

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين سطيف -02-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

مكانة المُسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيّرات الاجتماعية الراهنة

-دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري-

رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع / تخصص ديموغرافيا حضرية

إعداد الطالب : هشام سبع

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
بلقاسم نويصر	أستاذ محاضر " أ"	جامعة سطيف (2)	رئيسا
فيروز مامي زرارقة	أستاذ	جامعة سطيف (2)	مشرفا ومقررا
أنور مقراني	أستاذ محاضر " أ"	جامعة سطيف (2)	ممتحنا
أحمد مسعودان	أستاذ	جامعة برج بوعريريج	ممتحنا
شوقي قاسمي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة بسكرة	ممتحنا

السنة الجامعية 2017/2016


UNIVERSITE SETIF2


بسم الله الرحمان الرحيم



شكر وتقدير

نشكر المولى عز وجل على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل، كما أشكر المشرفة الأستاذة الدكتورة:

فيروز مامي زرارقة على كل مجهوداتها من أجل نصحي و توجيهي .كما أتقدم بالشكر مسبقا إلى

أعضاء لجنة المناقشة. وأتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاح هذا العمل.



إهـــــــــداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين، كما أتقدم بإهدائه إلى زوجتي وابنتي رزان. وإلى كل عائلة

سبع

إلى قريتي وعشيرتي أولاد سباع

الباحث/ هشــــام سبــــع



فهرس المحتويات



الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول

موضـــوع الدراســـــة

الفصل الثاني

الأسرة والمداخل النظرية المفسرة لها

الفصل الثالث

التغير الاجتماعي- نظرياته وأنماطه

الفصل الرابع

ديموغرافيا المسنين وآليات التكفل بهم



الإطار الميداني للدراسة.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية



الفصل السادس

عرض وتحليل البيانات الميدانية ومناقشة النتائج





فهرس الجداول





فهرس الأشكال





مقدمة:

خلال سنوات الألفينات وما أعقبها من تغيرات اجتماعية، اقتصادية وحتى سياسية، شهدت الأسرة العربية العديد من التحولات في كثير من الميادين والقطاعات، والأبنية الاجتماعية المشكلة لها. فكان من نتائجها أن تغيّرت في شكلها وحجمها وبناءها كما تغيرت الأسرة والعائلة العربية من عائلة ممتدة إلى عائلة نووية خصوصا في المدينة و الأوساط الحضرية.

ومع ذلك فإن الجزائر كإحدى الدول التي عايشت العديد من مراحل التغير الإجتماعي سواء كان ذلك في سنوات التسعينات أو ما بعد سنوات الألفينات. قد شهدت أثر تلك التغيرات على مرفولوجية الأسرة الجزائرية وتركيبتها وشكلها.

وهكذا تحولت العديد من الأسر الى أُسر نووية بعدما كانت بالأمس القريب ممتدة. خصوصا في المدن والحواضر بفعل المؤثرات السوسيو- ثقافية، الاقتصادية ، والأمنية وتأثيرات تكنولوجيا الإعلام والاتصال الحديثة على بنية الأسرة وروابطها الإجتماعية.

إن من بين النظم الاجتماعية الأكثر تأثرا في المجتمع الجزائري، النظام الأسري والذي يعد أحد المقومات الرئيسة في تكوين المجتمع. ونظرا لأن الأسرة الجزائرية معدودة كنسق من الأنساق الفرعية داخل المجتمع الجزائري، فقد شهدت في السنوات الأخيرة بعض ملامح التغّير في خصائصها الديموغرافية والاجتماعية وحتى الاقتصادية، بحيث أدت تلك التغيرات إلى ظهور أزمات؛ منها ما كان في قطاع السكن والعمران، ومنها ما تعلق بالبطالة والشغل، ومنها ما كان في تدهور المستوى المعيشي والصحي للأفراد.

وقد عملت تلك التغيرات خاصة الاجتماعية منها على التأثير في وحدة الأسرة وتماسك وحتى في تضامنها و علاقاتها وارتباطاتها وعاداتها وتقاليدها، والبعض من قيمها ومعاييرها التقليدية الأساس؛ كمفاهيم التكافل والتضامن والتلاحم الأسري القيمي. وهو الذي كان بالأمس القريب خاصية تلازم الأسرة الجزائرية.

إن بين أكثر التغيرات البارزة في الأسرة الجزائرية تلك التي ظهرت في العلاقات بين أفراد المجتمع الواحد وبخاصة داخل الأسرة الحضرية . حيث أصبح كل فرد داخل الأسرة يبحث عن تحقيق رغباته وطموحاته بعيدا عن المصلحة العامة ومن دون الاهتمام بباقي أفراد أسرته، وبعيدا عن كل التزام للانتماء



الواحد داخل الأسرة الكبيرة "العائلة" أو حتى الانتماء لمن حوله من كبار السن والعجزة، والأشخاص وذي الإعاقات وكل الفئات التي تحتاج أكثر من أي وقت مضى إلى مزيد من الرعاية والاهتمام.

وفي خضم هذه التغيرات برزت تغيرات جديدة في تكوين بنية الأسرة في حد ذاتها وهو ما نلمسه في قضايا تضامنها وروابط علاقاتها. فقد بدأت تظهر للعيان ظاهرة غريبة عن مجتمعنا الجزائري، هي بروز مؤشرات فقدان قيم التضامن مع فئة المسنين في الجزائر. وفقدان القيم هذا لم يكن موجودة من قبل ، بل فرض نفسه مع هذه التغيرات الجديدة إن لم نقل المستحدثة، في مجتمعنا الجزائري، وفي ذلك اعتبارات عديدة منها شيخوخة هذه الفئة وهرمها، وارتباط أفكار الشباب حديثي الزواج بالاستقلالية وحب الذات، والتفكير في الانفصال عن البيت وبالتالي التخلي عن كبار السن وتحقيق بعض الطموحات والحاجات بعيدا عن العائلة الكبيرة،وفي ثنايا هذا التحول المجتمعي داخل الأسرة الجزائرية ظهرت بوادر التدهور في بعض القيم والمبادئ وخاصة في كيفية التعامل مع الشيوخ والعجزة كبار السن.

و أضحى الفرد الجزائري في بعض الأوقات لا يتحمل المسن داخل أسرته . بل أصبح المسن حسب بعض الأفراد يشكل هاجسا في البيت، وكان من نتائج تلك النظرة أن ظهرت أفكار جديدة تنادي بضرورة التخلص منهم ورميهم في دور العجزة والمصحّات النفسية والعيادات الطبية، والغرض من هذا كله الابتعاد عنهم وعدم تقبلهم والعيش من دون هواجس بشأن مشكلات المسن .

لقد سجلت الجزائر تزايد في عدد المسنين ، البالغين ستين سنة فأكثر، من 8.5% إلى 8.7% مابين سنتي 2014 و2015 اي ما يعادل 3484 000 نسمة منهم 511 000 في فئة البالغين 80 سنة فأكثر[1].

وإن مدن سطيف، برج بوعريريج، قسنطينة وعنابة تُعد من بين أكبر المدن في الشرق الجزائري من ناحية كثافة السكان، وقد عرفت هي الأخرى تسجيل عدد لا بأس به من ناحية ديموغرافية المسنين مقارنة مع مجموع عدد السكان بشكل عام.

-[1] -http://www.ons.dz/IMG/pdf/Demographie2015.pdf



وقد شهدت تلك المدن تنوعا في التركيبة السكانية من حيث شكل الأسر، في أنماطها وحجمها.

و نظرا لأهمية هذه الشريحة داخل الأسرة والمجتمع الجزائري ودورها في تماسك أفرادها، خاصة بحكم المكانة التي تحتلها من جهة. ونظرا لتعدد الأسر الحضرية بين الممتدة والنووية من جهة ثانية، تأتي هذه الدراسة لتبرز الدور الكبير لمكانة المسن داخل الأسرة الحضرية في ظل التغيرات السوسيو- ثقافية والاقتصادية الراهنة.

لذلك تسعى هذه الدراسة جاهدة لتبيان المكانة الحقيقية للمسنين في الأسرة الجزائرية، كما تحاول الكشف عن اسباب الحالة التي آلت إليها أحوال هذه الفئة على غرار باقي فئات المجتمع، وتسليط الضوء أكثر على الحالة الاجتماعية والصحية والمالية لهذه الفئة. وذلك في ظل التحول الذي تشهده الأسرة وكذا المجتمع، من خلال تناولنا بالدراسة والبحث في حيثيات هذا الموضوع الذي يعد جديرا بالاهتمام والعناية لدى جميع شرائح المجتمع.

وقد خصصنا إطارين للدراسة الحالية؛

الأول نظري: وقد تضمن أربعة فصول

والثاني ميداني: تضمن فصلين مرتبطين بعضهما ببعض.

فالإطار النظري لهذه الدراسة تضمن بناء إشكالية الدراسة و أسئلتها المحورية، كما تضمن فرضياتها. ولقد حاولنا من خلاله تتبع حيثيات هذه الإشكالية نظريا من خلال الدراسات السابقة وعرض المقاربة النظرية لهذه الدراسة، أما الفصول الأخرى فتعلقت بالجوانب النظرية للمسنين والأسرة والتغير الاجتماعي.

أما الفصلان الأخيران من الإطار الميداني، فقد تضمنا اختبار ميدان الدراسة. وقد حاولنا خلالهما كشف حقيقة مكانة المسنين و ما تعانيه هذه الفئة داخل الأسرة، وتبيان مكانتها وذلك من خلال لغة العد والحساب التي كانت سندا لنا طوال مرحلة بناء هذه الدراسة، وقد تضمن الجانب الميداني فصلين الأول تحدثنا فيه عن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، أما الفصل الثاني الميداني فقد احتوى عرض البيانات وتحليلها، ومناقشة النتائج.



الإطار النظري للدراسة



الفصل الأول

موضـــوع الدراســـــة

أولا- تحديد الإشكالية

ثانيا- فرضيات الدراسة

ثالثا- أسباب اختيار الموضوع

رابعا- أهمية الدراسة

خامسا- أهداف الدراسة

سادسا- تحديد المفاهيم

سابعا- الدراسات السابقة والمشابهة



أولا: تحديد الإشكالية

لقد وصف القرآن الكريم في العديد من الآيات البيّنات صورة كبار السن والتغيّرات التي تطرأ على الأفراد بعد تقدمهم في السن كقوله عز وجل "والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا"[1]. وكان سعدٌ بنُ أبي وقَّاصٍ يُعَلِّمُ بَنيهِ هؤلاءِ الكلماتِ، كما يُعَلِّمُ المعَلِّمُ الغِلمانَ الكتابةَ، ويقولُ: إن رسولَ اللهِ صلَّى اللهُ عليه وسلَّم كان يَتَعَوَّذُ منهن دُبُرَ الصلاةِ: اللهم إني أعوذُ بك من الجُبنِ، وأعوذُ بك أن أُرَدَّ إلى أرذَلِ العُمُرِ، وأعوذُ بك من فِتنَةِ الدنيا، وأعوذُ بك من عذابِ القبرِ[2]. فكبر السن مرحلة من المراحل العمرية ترتبط بيولوجيا بخاصية الهرم والشيب. والمؤشرات الدالة على هذه المرحلة عديدة؛ منها ما تعلق بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية على الشخص المسن؛ كالضعف الجسمي، نقص المناعة، عدم القدرة على مقاومة الأمراض، وبروز سن اليأس عند المرأة.

ومنها مؤشرات تظهر على بعض التغيرات المعرفية، كنقص الذاكرة عند بعضهم وفقدانها عند بعضهم الآخر. وظهور تغيرات سيكولوجية على نفسية المسن كسرعة التأثر تجاه أبسط الأسباب المحرجة، والقلق كسرعة التأثر لبساطة الأسباب والقلق والميل إلى انتقاد من حوله من أفراد عائلته و أسرته.

إن هذه التغيرات الحاصلة لدى الفئة المسنة أدت إلى ظهور بعض ملامح التدهور في مكانة المسنين مع اسرهم. خاصة في علاقاتها مع الشخص المسن "الشيخ والعجوز"، ولهذا تؤكد الدراسات الحديثة الخاصة بهذه الفئة أنه لا بد من الاعتناء بالمسن داخل الأسرة وخارجها أكثر من غيرها من باقي فئات المجتمع.

إن حال هذه الفئة حال فئة الأطفال؛ فهي تحتاج إلى رعاية دائمة حتى تتمكن من التواصل مع باقي أفراد الأسرة وخارجها، وحتى تتمكن أيضا من التفاعل معها فتحس بكيانها وانتمائها على الرغم من هرمها.

وبالنظر إلى التغيرات الاجتماعية والثقافية التي أثرت في تركيبة الأبنية الاجتماعية كالبناء الأسري في الجزائر، خصوصا في الوقت الراهن. فإن نظام الأسرة الجزائرية تأثر كبقية الأنظمة الأخرى الاجتماعية منها والثقافية و البنائية وحتى السياسية بالتغير العالمي والتكنولوجي الملحوظ، إذ بعد أن كانت الأسرة الجزائرية في وقت مضى مصدرا للتلاقي والتكامل تحت وصاية الشيخ رب العائلة الكبيرة والعجوز ربة البيت، والتي تضم

[1]- القرآن الكريم ، سورة النحل، الأية69

[2] صحيح البخاري، الحديث رقم 28220. ومثله أحاديث صحيح البخاري التي تتحدث عن أرذل العمر، أرقامها: 6365، 6370، 6374، 6390



في ثناياها أعدادا لابأس بها من الأفراد والآباء والأحفاد والأجداد. تحولت اليوم إلى أسرة نووية مكونة من زوج وزوجة وأطفال عزّاب.

وبما أن الأبناء داخل العائلة الكبيرة يفضلون في الآونة الأخيرة الإستقلالية والميل إلى تكوين أسرة صغيرة، فإن المجتمع الجزائري اليوم بدأ يتأثر بالعديد من التغيرات الثقافية منها والإجتماعية خصوصا ما ظهر منها على أنماط الحياة داخل مفهوم العائلة الكبيرة بين الأمس واليوم من خلال سعي الأفراد نحو الاستقرار والاتجاه نحو الثبات والتوازن في الحياة الزوجية والأسرية والميل نحو خدمة المصلحة الفردية في تحقيق الذات ومتطلبات الحياة الاجتماعية. وفي ذلك بوادر إهمال لمصلحة العائلة الكبيرة . وفقدان بعض مفاهيم التكافل والتضامن الاجتماعيين، لذلك بدأت تطفو إلى السطح ملامح التغيير داخل الأسرة الجزائرية من خلال علاقة الأفراد مع أقربائهم المسنين، وبداية بروز فقدان المكان والموضع الحقيقي الذي كان يحظى به المسن (ة) في الفترات السابقة. وهو الأمر الذي نادى بظهور مفاهيم اللاتضامن واللاتماسك في الأسرة عند فقدان هيبة الشخص المسن وقدرته على تسيير شؤون العائلة من خلال منطق الاستقلالية والحداثة لدى الأفراد حديثي الزواج .

إن انخفاض مستوى الرعاية الوالدية والميل إلى الابتعاد عن الشخص المسن (ة) ساعدا على ظهور تغيرات سوسيو- ثقافية تعتبر غريبة عن مجتمعنا كظاهرة التخلي عن الوالدين، وإرسالهم إلى ديار العجزة والمراكز الصحية بحجة الراحة والترفيه عن النفس والبحث عن الأمان الصحي، أو الاطمئنان .

وأمام تزايد معدلات الإساءات للأشخاص المسنين و المضايقات التي يتلقوها نتيجة كثرة مطالبة الأبناء اليوم آباءهم بالأموال" اليورو"، ودفع مبالغ مالية أخرى، وتوفير سكنات. مع تخويفهم بتحويلهم إلى ديار العجزة والمسنين، وأمام هذا الواقع الذي اصاب تدني العلاقات داخل الأسرة الجزائرية، ونظرا ايضا لما أصاب الأسرة الحضرية من تغير في علاقاتها وتفاعلاتها. ونظرا لما هو ملاحظ من تزايد ملموس للعدد في ديار العجزة والمسنين، الذي هو دليل على تغيّر الأسرة الجزائرية، فإن مدن سطيف، برج بوعريريج، قسنطينة وعنابة تعتبر كإحدى أكبر ولايات الشرق الجزائري من الناحية الديموغرافية واكثرها تنوعا في تركيبة الأسر وتنوعها.

ونظرا لكل هذا أردنا أن نبحث في هذا الموضوع مركزين على تموضُع مكانة المسنين داخل الأسر الحضرية، في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، من خلال تسليط الضوء على شريحة المسنين مع أسرهم.

ونظرا لأن هذه الشريحة ما زالت تحمل بعض القيم في الكثير من قراراتها ومواقفها، أردنا أن نبحث هذا الموضوع من خلال تسليط الضوء على جملة من النقاط الهامة، ظهرت في سؤال الإشكالية والذي صيغ على النحو الآتي:

***هل تساهم التغيرات السوسيو– ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية ؟**

بحيث تندرج في ضوئه الأسئلة الفرعية التالية:

* هل تغيُّر القيم داخل الأسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين الاجتماعية ؟

* هل يؤثر تغيّر شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية في تدهور مكانة المسنين؟

* هل الوضع المادي للمسن يُؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته ؟

* هل الوضع الصحي للمسن يُؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته ؟



ثانيا: فرضيات الدراسة

الفرضية العامـة:

*** تساهم التغيرات السوسيو– ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية ***

وتندرج تحت هذه الفرضية الفرضيـات الفرعـية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى:

* تغيُّر القيم داخل الأسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين الاجتماعية *

مؤشراتها: النظرة إلى الشخص المسن، قيمة احترام المسن، رعاية المسن، الإساءة الى المسن، علاقة افراد الأسرة مع المسن. إشراك المسنين في شؤون الأسرة.

الفرضية الفرعية الثانية:

* تغيّر شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية يؤثر في تدهور مكانة المسنين *

مؤشرتها: حجم الأسرة، تغير نمط الأسرة، كثرة عدد الأفراد، كثرة الحركة والضجيج، علاقة زوجة الإبن بالشخص المسن.

الفرضية الفرعية الثالثة:

* الوضع المادي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته *

مؤشراتها: منحة المسن، مصدر منحة المسن، قدرة المسن على الإعالة، مساعدة المسن ماليا، كفالة المسن.

الفرضية الفرعية الرابعة:

* الوضع الصحي للمُسن يُؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته *

مؤشراتها: الإستفادة من خدمات الضمان الإجتماعي، كفاية المسن المالية، امراض المسنين، معاناة المسنين صحيا، مشكلات المسنين.



ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

تظهر عدة دوافع لاختيارنا موضوع البحث الحالي وهي كما يأتي:

- تفاقم معدلات الإساءة لبعض العجزة والمسنين على أيدى أبنائهم وأفراد أُسرهم.

- محاولة تشخيص واقع المسن في الأسرة الجزائرية اجتماعيا وصحيا بقراءات ومطالعات حول الموضوع وبتحليلات ميدانية أقرب إلى الصحة والمعالجة السوسيولوجية لتحديد مكانته وتموضعه داخل الأسرة والمجتمع الجزائري.

- بحكم هذا الموضوع سوسيولوجي أردنا أن نعالجه من زاوية أحد الأنساق الاجتماعية وهي الأسرة ومعرفة دورها في تحديد مكانة المسنين اجتماعيا، وتشخيص الواقع الحقيقي لها من خلال تفاعلها المباشر مع أفراد أسرتها. وبخاصة "الشيوخ والعجائز" الطاعنين في السن والمرضى منهم، ومعرفة هل بإمكان الأسرة الجزائرية اليوم احتواء هذه الفئة الاجتماعية في ظل التغيرات السوسيو-ثقافية والإقتصادية الراهنة؟ أو محاولة طردها وعدم تقبلها داخل هذا الكيان والنسق السوسيولوجي الفرعي وهو الأسرة.

- معرفة التأثيرات التي حدثت في المجتمع الجزائري الحالي سواء كانت اجتماعية، ثقافية، أو حتى تربوية ودورها في تشكيل ثقافة جديدة أفرزت قيم ومعايير لم تكن معروفة من قبل. بحيث أثرت هذه التغيرات تأثيرا مباشرا في العلاقة التفاعلية بين الفرد والأسرة الجزائرية مع الفئات المسنة. خاصة في ظل ثنائية الأسرة الممتدة والنووية.

- معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الإساءة لكبار السن في الأسرة والمجتمع الجزائري.

- معرفة الأسباب الحقيقية التي كانت وراء ظهور ديار العجزة في المجتمع الجزائري وانتشارها ودورها في تقبل خدمة المسنين والتكفل بهم، وما هو الواقع الذي يعيشه اليوم المسن في ظل بيئة بعيدة عن الحنان والرعاية العائلية، وهل بإمكان هذا النسق الجديد احتواء هذه الشريحة الهامة أم أنه مؤسسة خدمية مستقبلة لهم في ظل غياب من يعولهم .

- التركيز على الفئات المسنة داخل المجتمع الجزائري لأنها تعد رمزا للتجربة والقيمة، ولأنها أيضا تعد المحك والمرجع الرئيس في كثير من المسائل والقضايا الاجتماعية والعائلية؛ كمشكلات الميراث ، العقار، الزواج



والطلاق في المجتمع الجزائري، وخاصة ما تعلق منها ببعض العادات والتقاليد الجزائرية وبعض القيم التي تفتقد بزوال الفئات المسنة "شيوخ وعجائز".

رابعا: أهميـة الدراسـة

- يندرج هذا الموضوع بإشكالاته العديدة ضمن بحوث الديموغرافيا الحضرية. ونظرا لأنه يمس الأسرة والفئات المسنة، فإن له دورا هاما وفعالا في كشف حقيقة ما تعانيه هذه الشريحة داخل الأسرة والمجتمع، وزيادة تبيان الدور المنوط بالأسرة تجاه العجزة والمسنين من جهة، وما هو واقع الفئة المسنة في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة على الأسرة والمجتمع.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في رصد وتتبع مكانة المسن داخل الأسرة الجزائرية من جهة. ورصد الفضاءات التي تحتضن المسن خارج الأسرة والعائلة الكبيرة كديار العجزة والمراكز الصحية مثلا.

- محاولة كشف أسباب ظاهرة التخلي عن الوالدين وتوجيههم نحو المراكز الصحية وديار العجزة و المسنين.

- تأكيد أهمية كبار السن داخل الأسرة والمجتمع وضرورة التكفل بهم. سواء أكان ذلك على المستوى المحلي "العائلة والأسرة". أم على المستوى المجتمعي، كمؤسسات الدولة والمجتمع ودور العجزة والمراكز الصحية والإستشفائية في التكفل بالفئات المسنة. وذلك من خلال أدوار وزارة التضامن والأسرة ووزارة الصحة وكذا مديريات النشاط الاجتماعي.

- محاولة رصد وتتبع حالة سوء التكيف الحاصل مع المسن وتتبعها وظهور مشكلات عدم تقبُله داخل محيطه الأسري، في ظل التغيرات الاجتماعية التي يشهدها المجتمع الجزائري اليوم، وظهور بوادر عدم تقبل هذه الشريحة لدى بعض الأسر.



خامسا: أهداف الدراسة

- دراسة مرحلة الشيخوخة من الناحية الديموغرافيا من خلال معرفة تعدادهم على المستوى الوطني .

- تهُدف هذه الدراسة إلى فهم مرحلة المسنين من الناحية السيكولوجية من خلال كشف أسرار هذه المرحلة العمرية من مراحل الإنسان ومعرفة ما يدور في فلكها وأهم خصائصها. وما هي احتياجاتها في ظل التدهور و العجز الذي تعاني منه.

- معرفة اسباب عدم قدرة بعض الأسر على التكفل المالي وحتى الصحي لشريحة المسنين وتأثير ذلك في ارتفاع مراكز العجزة والمسنين.

- محاولة الوصول إلى حلول ناجعة لظاهرة التخلي عن كبار السن في الأسرة والمجتمع الجزائري، وتقديم الحلول الاجتماعية لها فرديا وأسريا. من خلال ثقافة التضامن في محيط عائلي موحد بين مختلف الأجيال العمرية .

- الوقوف على المكانة الاجتماعية الحقيقية لكبار السن وذلك من خلال تحديد تموضع المسن(ة) اجتماعيا، صحيا وماليا بين افراد اسرته و عائلته.

- تشخيص بعض أمراض المجتمع الحديثة والتي أفرزتها التغيرات الاجتماعية والإقتصادية الحالية في المجتمع الجزائري. ومحاولة الربط بينها وبين ما يجب أن يكون في إطار التماسك الأسري والقيمي والمجتمعي، و التي يجب أن تستمد من قيم الدين الإسلامي الحنيف.

- محاولة تصور برنامج وطني يحقق الكفالة الإجتماعية، الصحية وكذا المالية لشريحة كبار السن في الجزائر.

- توضيح اثر الخدمة الاجتماعية الطبية و الصحية في رعاية فئة المسنين و محاولة الاستفادة منها علميا وعمليا.

- محاولة الوصول إلى بحث نظري وميداني خاص بفئة المسنين من ناحيتين السوسيولوجية وكذا الديموغرافية ، ومن ثمة ضرورة الاهتمام بهذه الشريحة من المجتمع.



سادسا: تحديـد المفاهيـم

في خضم هذه الدراسة تظهر حاجتنا إلى تحديد جملة من المفاهيم السوسيولوجية والتي لها دور هام في تحديد معالم هذه الدراسة من جهة. وإعطاء فرصة للعديد من المفاهيم المركزية والتي لها علاقة مباشرة بالموضوع، قد يفرزها التغير الاجتماعي والحضري الملحوظ في المجتمع الجزائري، ولأن الإشكال يبنى من المفاهيم والتي بدورها تعطينا نظرة عن التصورات الحقيقية لبناء الموضوع منهجيا وفكريا. فقد ركّزت هذه الدراسة الحالية على جملة من المفاهيم المحورية وحتى الثانوية نبرزها وفق ما يلي:

أولا: تحديد مفهوم المسن

أ– لغة: المسن في اللغة العربية بمعنى الكبر،يقال سن الرجل أى كبر ، وأسن من هذا أي أكبر منه سنا [1] كما تستخدم العرب ألفاض أخرى لوصف المراحل التي يمر بها كبير السن ، فتقول "شيخ" وهو سن استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب ، ويقال هرم وهو أقصى العمر[2]

المقصود بالشيخوخة هو المرحلة العمرية المتقدمة وبالرغم من اختلاف المحطات التي تهتم بهذه الظاهرة في تحديد عمر وسنة فاصلة لمرحلة الشيخوخة .إلا أن التوافق الواضح فيما بين هذه المحطات والدراسات هو اعتبار أن سن ما بعد الستين هو المقصود بمرحلة الشيخوخة .وأما أصل اشتقاق اللفظ فيرجع إلى شاخ الإنسان: شيخًا وشيخوخة .و الفرد الشيخ هو من أدرك الشيخوخة وهي غالبًا عند الخمسين وهي مرحلة فوق الكهولة ودون الهرم وهو ذو المكانة في العلم . أو الفضل أو الرياسة، ويقال هرم الرجل هرمًا أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم.[3]

ب– التعريف الاصطلاحي للمسن: لقد تعددت تعريفات المسن تبعا لتعدد التخصصات العلمية ،وتنوع المترادفات العلمية لكلمة المسن مع الشيخوخة، الهرم العجز، والتقدم في العمر ومصطلحات كأرذل العمر كما ورد في القرآن الكريم، إلا انه وفي هذه الدراسة تحديدا سنحاول الوقوف على أهم تلك التعريفات

---

[1]- مصطفى محمد أحمد الفقي، **رعاية المسنين**، المكتب الجامعي الحديث، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر، 2008، ص23، نقلا عن ، ابن منظور، **لسان العرب**.

[2]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع نفسه، ص، 23

[3]- مجمع اللغة العربية ، **المعجم الوجيز** ، وزارة التربية والتعليم، القاهرة ،مصر، 1990، ص 1355، نقلا عن : نعيم مطر جمعة الغلبان، **"مرحلة الشيخوخة " متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي"**، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر،2008،ص 36



العلمية لمصطلح المسنين مراعين في ذلك تخصصنا وأهم التوجهات النظرية السوسيولوجية التي ركزت في ضبطها لتعاريف أكثر إلماما بهذه الشريحة الاجتماعية.

يؤكد **محمد شعلان** أن تصنيف المسنين يجب أن يتم وفقا لآدائهم الوظيفي وإقبالهم على الحياة، وليس أعمارهم الزمنية ويدلل على ذلك بقوله أن الشيخوخة قد تأتي في أي سن، بل أن هناك شيخوخة مرضية قد تظهر في سن المراهقة[1] .

– **المسن من الناحية النفسية والطبية:** يرى المنظور النفسي بأن الفرد المسن هو الذي لا يستطيع عند تقدمه في العمر أن يتوافق بطريقة ناجحة باعتبار أن التوافق الذاتي هو التغير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغير الموقف الاجتماعي، في حين يعرّف المسن من المنظور الطبي بأنه " تلك التغيرات الفسيولوجية غير القابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدمه في العمر وتستمر بصفة تصاعدية.

– **المسن من المنظور الاجتماعي:** أن المسن هو الشخص الذي بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسري أو المجتمع الخارجي .

إن المسن هو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره ويزداد اعتماده على غيره بازدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية ، ويختلف هذا تبعا لشخصية المسن والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.[2]

المسن من منظور الخدمة الاجتماعية: بأن مسن، معمر هو الشخص كبير السن وينطبق هذا التعبير على الفرد الذي يتخطى عمره 65سنة والمشتغلون بعلم النفس يحددون مجتمع المسنين من السكان بثلاث فئات الفئة الأولى من (60-64 سنة) ويسمونها الشيخوخة المبكرة والفئة الثانية من (65-74سنة) وتسمى الشيخوخة الوسطى ،ومن 74سنة فما فوق يسمونها الشيخوخة المتأخرة [3]

---

[1]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق ، ص25

[2]- كمال يوسف بلان،" **دراسة مقارنة لسمة القلق عند المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم"**، مجلة جامعة دمشق، المجلد25، العدد(1+2) 2009، دمشق ، سوريا، ص 21

[3]- أحمد شفيق السكري، **قاموس الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية ،الأزاريطة، مصر ،2000، ص 64



المسن حسب معجم العلوم الاجتماعية: الشيخوخة الهرم هي وصول السكان إلى سن الشيخوخة ويعتبر من المعطيات العامة في البلدان النامية أو المتطورة ، ويعتبر معدل الحياة في الإتحاد الأوربي 74.9 سنة بالنسبة للرجال و81.2 سنة للمرأة وهذا حسب سنة2001 بالنسبة إلى الإسقاطات الديموغرافية يكون معدل الحياة بالنسبة لربع السكان في البلدان المتطورة أكثر من 65 سنة . وفي الوقت الذي يشيخ فيه السكان فإن وضعية ونشاط الأشخاص المعمرين قد يختلفان كليا وإطلاق اسم الإحالة على التقاعد يعتبر كليا عن هذا الأمر، فإن انقطاع النشاط يؤدي إلى انحصار العلاقات الاجتماعية وإلى البقاء في البيت وفي الدائرة الأسرية المحدودة [1]

لقد تعرض التعريف الأول للمسن وربطه بالأداء الوظيفي وإقبال فئة المسن على الحياة في إطار ضعف ونقص البدن فيزيولوجيا ، بحيث ركز هذا التعريف على تدني المستوى البدني والصحي ناهيك عن القدرة الجسدية المنهكة والتي تدل على هذه الفئة من المجتمع، أما التعريف الثاني العلمي في هذه الدراسة فقد تناول المسن وفق التغيرات الفسيولوجية أيضا وهذا ما يجعل التعريفين الأول والثاني متقاربين في تفسيرهم لمفهوم المسن.

في حين شمل التعريف الثالث والذي يظهر من المنظور النفسي أن المسن هو مرحلة عمرية من المراحل العادية التي يمر بها الشخص وتتميز بالتوافق او عدم التوافق الذاتي والجماعي لهذه الشريحة مع باقي شرائح المجتمع.أما التعريف الرابع للمسن فقد اعتبره الشخص الذي بلغ سن الشيخوخة وهو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره. وهذا التعريف يتوافق وفق ما ذكر في التعريف الخامس الذي بدوره اعتبر مفهوم المسن ضمن مرحلة الشيخوخة والتي صنفها وفق الفئات العمرية وهي على ثلاث أنواع، أما التعريف السادس في هذه الدراسة فقد اعتبر المسن بأنه الشخص الذي دخل مرحلة الشيخوخة وهي مرتبطة أيضا بمعدل العمر.

* **من خلال تلك التعاريف العلمية سالفة الذكر** للمسن نستنتج بأن التحديد العلمي للمسن جاء وفق تخصصات عديدة منها النفسية والاجتماعية والطبية وحتى البيولوجية. وكلها تتفق في مضمونها على أن المسن مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها الشخص الذي عادة ما يفوق سنه ستون سنة فما فوق ، وهو

[1]- فرانسوا دورتيه، **معجم العلوم الإنسانية**، ترجمة جورج كتورة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،ط1، الإمارات العربية المتحدة،2009، ص518

السن القانوني للتقاعد تقريبا في كل دول العالم .وذلك راجع لتدني المستوى الصحي وكذا البدني من الناحية الفيزيولوجية ،مع تدني مستوى الصبر والاستيعاب والقدرة الجسدية على التحمل،لما لهذه المراحل العمرية من بداية الأفول والعوز الجسدي والاستطاعة وخرف الشيخوخة، ومجمل التغيرات التي تظهر على الشخص المسن ما فوق ستون سنة.

ج- التحديد الإجرائي لمفهوم المسن: يظهر تعريف المسن في هذه الدراسة من خلال التحديد العمري للشخص المسن، والذي حدد بالمسن فوق60 سنة ، فمن خلال هذا التحديد تشمل هذه الدراسة كل الأشخاص كبار السن سواء تعلق الأمر بالمسنين ذكورا وإناث(شيوخ وعجائز) يسكنون مع أسرهم في كل من مدن الدراسة الأربعة" سطيف، برج بوعريريج، قسنطينة وعنابة" .

ثانيا تحديد مفهوم الشيخوخة:

- **الشيخوخة من منظور مجمع اللغة العربية:** لغويا بأن مصدر هذه الكلمة هو " شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة"، وهو ذو المكانة من العلم أو فضل أو رياسة ويستخدم بعض الباحثين مفهوم التقدم في العمر على انه مرادف للشيخوخة.[1]

- **الشيخوخة من منظور الشريعة الإسلامية:** قسم القرآن الكريم مراحل العمر في حياة الإنسان إلى ثلاث مراحل هي الطفولة، ثم الشباب ، ثم الكهولة والشيخوخة ، قال تعالى: " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" .[2]

وبين ابن منظور أن العرب تطلق على المرحلة المتأخرة من حياة الإنسان مسميات عدة ومن ذلك: **شيخ** وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب والهرم ، وهو أقصى الكبر ، وكهل ، مسن، وجميع هذه الألفاظ تدل على الزيادة في كبر السن ، وهو أرذل العمر.[3]

---

[1]- حسام أحمد محمد أبو سيف ،" **الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين**" مجلة علم النفس العدد82، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ديسمبر، القاهرة ، مصر، 2009، ص ص 129، 130

[2]- القرآن الكريم، سورة الروم، الآية 54

[3] - خالد عطية السعودي، " **صور كبار السن في كتب التربية الإسلامية في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي في الأردن : دراسة تحليلية**" ، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ،المجلد 5، العدد2، ، عمان ، الأردن، 2012 ، ص 249

– قدمت هدى قناوى عدّة تعاريف للشيخوخة عرضت لها في كتابها " سيكولوجيا المسنين" نلخصها فيما يلي:

– **الشيخوخة من المنظور البيولوجي:** عبارة عن نمط شائع من نمط الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث مع تقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج. وهذه التغيرات المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفيسيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والعصبية والعقلية.

– **الشيخوخة من المنظور السيكولوجي** : هي حالة من الاضمحلال تعتري إمكانيات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكانيات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكانياته الجسمية والعقلية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة.

– **الشيخوخة من المنظور الاجتماعي:** هي حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد ، وتتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد. [1]

وعلى الرغم من الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة والتقدم في العمر إلا أن هناك بعضا من جوانب الاتفاق لهذه التعريفات التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ– أن هناك تغييرا في وظائف الكائن الحي بعد بلوغ فترة النضج.

ب– أن هذا التغيير هو حصيلة عدد التراكمات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في حياته.

ج– أن العمر الزمني وحده غير كافي لتفسير التغييرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة.[2]

ثالثا: تحديد مفهوم كبار السن: عرّف علماء الطب المسن بأنه" هو كل من تجاوز سن الشباب وتظهر عليه حالة من التدهور الصحي والإدراكي مع ضعف عام لوظائف الأعضاء الحيوية للجسم ، وعرف علماء

[1]- حسام أحمد محمد أبو سيف، مرجع سابق ، ص130

1- عبد اللطيف محمد خليفة، **سيكولوجية المسنين**، مكتبة الأنجلو المصرية ، ، القاهرة، مصر 1991، نقلا عن حسام أحمد محمد أبو سيف ،الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين، ص 130



الخدمة الاجتماعية المسن بأنه هو " كل من تعدى سن الخامسة والستين واقتصر القدرة على تسيير أنشطته الحياتية ويتطلع إلى عون المؤسسات الاجتماعية[1] .

لقد اشتمل التعريف الأول للشيخوخة على التقسيم الرباني من القرآن الكريم للمراحل العمرية من الضعف إلى القوة ثم ظهور مرحلة الضعف مرة أخرى للإنسان، وكيف تتطور بحيث اشتمل على العديد من المسميات والتي تظهر في آخرها في مرحلة الضعف والشيب والهرم. وقد ركز هذا التعريف على تدني المستوى البدني والصحي وعدم القدرة الجسدية على آداء وظائفها بكامل إمكانياتها، أما التعريف الثاني للشيخوخة فقد ركز على الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة لهذه الفئة من فئات العمر وقد اعتبر هذا التعريف البيولوجي بأنها آخر مرحلة عمرية يمر بها الفرد ، بحيث يمس هذا التغير البيولوجي كل الجوانب العضلية والهضمية وحتى التناسلية والتي من شأنها أن تضعف هي كذلك. أما التعريف الثالث في هذه الدراسة فقد ركز على نقص إمكانيات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد الهرم سيكولوجيا وجسميا وهو ما يجعلنا نحكم بالتقارب بين هذا التعريف والتعريف الثاني .في حين ركز التعريف الرابع والمتعلق بالرؤية الاجتماعية للشيخوخة على هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار لهذه الشريحة الاجتماعية.

*من خلال التعاريف العلمية سالفة الذكر** للشيخوخة نستنتج بأن هناك تقارب يكاد يكون متطابقا وكبيرا إلى أبعد الحدود بين تصوراتها للشيخوخة، فهي في مجملها تؤكد على أن الفرد الشيخ سواء كان ذكرا أو أنثى قد أنهكته السنين والأيام نتيجة للتغيرات الطارئة والدالة علية صحيا وبولوجيا وحتى طبيا. وما يؤكد كلام الباحث هو التعايش والملاحظات اليومية لهذه الفئة من جهة، ومن جهة أخرى لطالما ينصحها- فئة الشيوخ والعجائز- الأطباء والمتابعين الصحيين بالراحة وعدم بذل الجهد الزائد وضرورة المتابعة الطبية اليومية والدورية ،ومنه يمكن القول بأن مفهوم الشيخوخة مرتبط بالعديد من التغيرات الدالة عليه.

[1]- خالد عطية السعودي، مرجع سبق ذكره، ص260.



التعريف الإجرائي للشيخوخة: الشيخوخة في هذه الدراسة هي تلك الفئة التي تتميز عن باقي الفئات العمرية في الأوساط الحضرية، ببعض التغيرات الفيزيولوجية ،البيولوجية والجسمية. التي تظهر على ملامح الشخص كبير السن. كتغير ملامح الوجه واليدين وضعف البدن والبصر، وعدم القدرة على الاستيعاب في كثير من الأوقات الحياتية.

رابعا: مفهوم الأسرة

أ–الأسرة حسب علماء علم الاجتماع:

الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية التي تنشأ من اقتران رجل وامرأة بعقد يرمي إلى إنشاء اللبنة التي تساهم في بناء المجتمع، وأهم أركانها، الزوج، والزوجة، والأولاد[1].

والأسرة هي المؤسسة الهامة التي تضمن إنتاج العلاقات الاجتماعية، بحيث تمثل مع باقي المؤسسات الأخرى كالمدرسة، وجماعة الأصدقاء...إلخ من خلال جعلها المجتمع أكثر اجتماعية بانتداب قانون اجتماعي يتخلل غالبية أفعالنا[2].

والأسرة هي أهم وأخطر مؤسسة تربوية في المجتمعات، ففي أحضانها يبدأ النشء بتعلم مبادئ الحياة، والأسرة هي عبارة عن مجموعة من الأفراد يجمع بينهم رابط مقدس وهو الزواج، ونتيجة هذا الرابط تمتد الحياة من خلال الأطفال الذين يواصلون مسيرة الحياة، وهم جميعاً يعيشون في بيت واحد. والأسرة نوعان: النوع الأول هو الأسرة الممتدة أو الأسرة المركبة وهي التي تضم الأبناء والآباء والأجداد وتكون السلطة فيها بطبعة الحال للأكبر سناً من الذكور، وهذا النوع من الأسر كان منتشراً ولا زال في بعض الأرياف من الجزائر .

والنوع الآخر من الأسر هو الأسرة النووية، وهي منتشرة الآن في دولة الجزائر، وهي عبارة عن أسر صغيرة تضم الأبوين ومن يعولون من أبناء، وتعتبر هذه الأسرة مستقلة بذاتها اقتصادياً واجتماعياً، وتشرف على تربية أبنائها دون تدخل من أطراف أو أفراد آخرين من العائلة الكبيرة.

[1]-عبد الله بن أحمد العلاف، **العنف الأسري وآثاره على الأسرة والمجتمع**، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص العلاج الأسري، قسم علم الاجتماع، الإمارات العربية المتحدة، دت، ص3

[2] Gilles Ferréol & Jean-Pierre Noreck, **Introduction à la Sociologie** , 7 édition , Armand Colin , Paris , p 120



إن علماء الاجتماع مقتنعون بأن الأسرة هي الوحدة الأساسية للتنظيم الاجتماعي ،إلا أن المفهوم لا زال من أكثر المفاهيم المانعة في تعريفها لديهم. وقد حاول **بيرجس ولوك** في كتابهما (الأسرة 1953) أن يضعا تعريفا مضمونه:" الأسرة جماعة من الأفراد يربطهم الزواج والدم والتبني يؤلفون بيتا واحدا ويتفاعلون سويا ولكل دوره المحدد كزوج أو زوجة، أب ، أم أ خ وأخت مكونين ثقافة مشتركة" ويعرف **كنجزلي ديفز** الأسرة بأنها" جماعة من الأفراد تقوم العلاقات فيما بينهم على أساس قرابة النسب وهم أقارب بعضهم للبعض الآخر. ولا تحدد الأسرة التي ينتمي إليها الطفل في أجزاء من ماليزيا مثلا عن طريق الميلاد، ولكن ذلك يعتمد على أداء بعض الأمور الاجتماعية ففي جزيرة منها يصبح الرجل الذي يدفع للمولود نقودا أبا للطفل وزوجته تصبح أما للطفل ، وفي جزيرة أخرى يعتبر الأب الرجل الذي يزرع الأشجار أمام باب المنزل.

إن ما يؤخذ على تعريف **بيرجس** أنه يتعاضى عن الاختلافات الحقيقية التي توجد داخل بناء الأسرة سواء بين المجتمعات أو داخل مجتمعات معينة. ويمكن اعتبار تعريفه للأسرة النووية وهي عبارة عن جماعة من الناس مكونة من الزوج والزوجة والأطفال غير البالغين، وتكون وحدة كجزء من المجتمع المحلي.

يعرف كل من **بيلي وفاجيلي** الأسرة الممتدة في كتابهما " المدخل الحديث للعائلة" بأنها : أي تجمع أوسع من الأسرة النووية تربطه علاقات السلالة، الانحدار" أو الزواج أو التبني" [1]

يعرف كل من اوغبرن ونيمكوف الأسرة بأنها رابطة زوجية (بين الزوج والزوجة والأبناء) أو رابطة الدم (بين الأباء والأبناء والأقارب) يعيشون في بيت واحد ويحيون حياة اقتصادية مشتركة وهي نظام عالمي دائم الوجود كان ومازال مستمر ، كما تعرف بأنها جماعة اجتماعية يرتبط أعضاؤها ببعضهم عن طريق روابط الدم أو الزواج أو التبني.[2]

تعريف دانيال ميل " الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن نشأة الطفل وتلعب دورا أساسيا في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر بالإيجاب أو بالسلب في تربية الأبناء"[3]

---

[1]- عبد الهادي الجوهري، **قاموس علم الاجتماع**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة ، ط3، الإسكندرية، مصر،1998، ص ص19، 20

[2]- يوسف ضامن الخطايبة، **"مشكلات الأسرة الأردنية في شمال الأردن في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية"** مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد14، العدد1، مركز النشر العربي ، جامعة البحرين، مارس، 2013، ص 133

[3] -Daniel Mellier, Henri lehall,**Psychologie du développement**, Dunot , Paris , France , 2002,p 226



إن الأسرة هي " ركيزة البناء، لذلك اهتم الإسلام بشأنها وتكوينها وأسباب دوام ترابطها وأدائها لوظيفتها على أكمل وجه"[1]

ب– الأسرة حسب علماء النفس والبيولوجيا: أنها جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة تقوم بينهما رابطة زواجية مقررة وأبنائهما، ومن أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة إشباع الحاجات العاطفية،وممارسة العلاقات الجنسية، وتهيئة المناخ الاجتماعي الثقافي الملائم لرعاية وتنشئة وتوجيه الأبناء ويلاحظ أن الجماعة التي تتكون على الأساس السابق وتمارس هذه الوظائف. يختلف في بنائها اختلافا واضحا ومن ثمة يتعين عند تعريف الأسرة أن يتضمن التعريف الإشارة إلى النماذج المحتملة لهذه الجماعة. وتتألف الأسرة الإنسانية البيولوجية العامة من الآباء وأبنائهم. وقد تشتمل الأسرة البسيطة أبناء بالتبني الرسمي ويطلق على هذا الشكل الأسرة النواة أو الأسرة المباشرة أ البيولوجية أو الأسرة الأولية أو الأسرة المحدودة.[2]

– **الأسرة النواة:** نموذج أسري يتميز أعضاءه بدرجة عالية من الفردية وبالتحرر الواضح من الضبط الأسري، مما يترتب عليه أن تعلوا مصلحة الفرد مصالح الأسرة ككل. وتمتاز الأسرة النواة بصغر حجمها حيث تتكون عادة من زوج وزوجة وأبنائهما غير المتزوجين ولا يحدث إلا نادرا وفي ظروف استثنائية أن يعيش احد الأبناء المتزوجين مع والديهم. ويرى كثيرا من الباحثين في علم الاجتماع الحضري أن هذا النموذج من الأسرة هو الذي يتزايد انتشاره في المجتمعات الحضرية.[3]

– **الأسرة الممتدة:** هي أسرة تتكون بنائيا من ثلاث أجيال أو أكثر ولهذا تضم الأجداد وأبنائهم غير المتزوجين وأبنائهم المتزوجين(او بناتهم) وكذلك أحفادهم وتؤلف الأسرة القرابية (التي تنظم في ضوء علاقة الدم) عادة أسرا ممتدة ، بينما لا تؤلف الأسرة الزواجية (القائمة على العلاقة الزوجية) أسرا ممتدة وطبقا لهذا التعريف فإن الأسر النواة التي تنتمي إلى جيل واحد لا تعتبر أسرا ممتدة وإن ارتبطت عن طريق الزواج التعددي.[4]

---

[1]- إنصاف بنت أيوب بن حمدان المومني، **إسهام الإعلام في استقرار الأسرة الأردنية في ضوء أهداف التربية الإسلامية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم التربية الإسلامية المقارنة، كلية التربية، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية، 2011، ص 65

[2]- محمد عاطف عيث، **قاموس علم الاجتماع** ، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، دط، مصر،2006، ص ص156، 157

[3]- مرجع نفسه، ص 159

[4]- مرجع نفسه، ص،161



- **تحديد مفهوم الأسرة الجزائرية:** الأسرة هي ذلك المكان المفضل والأمثل للإنتاج الاجتماعي، فهي بذلك تمد المجتمع بمدخلات أساسية لا يمكن البتة الاستغناء عنها، وعلى غرار ذلك تتأثر بالوسط الذي تنشأ فيه وتؤثر فيه.

ومما لا شك فيه أن الأسرة الجزائرية كغيرها من الأسر عبر العالم بصفة عامة وبلدان العالم العربي بصفة خاصة شهدت تغيرات وتطورات ملموسة بفعل التغيرات العالمية التي حدثت، وأهمها نيل الكثير من الدول المستعمرة استقلالها ودخولها في مرحلة التنمية الشاملة، التي تركزت أساسا على التصنيع والتحديث والتمدن الذي هو نتيجة طبيعية لعملية التصنيع والاتصال الحضاري بالمجتمعات المتقدمة بفعل التقدم الملحوظ في وسائل الإعلام والاتصالات الرقمية[1].

ج- **الأسرة الجزائرية حسب الديوان الوطني للإحصاء:** يقسم الديوان الوطني للإحصاء الأسرة إلى نوعين رئيسيين هما[2]:

- **الأسرة العادية:** تتكون الأسرة العادية من شخص واحد أو مجموعة من لأشخاص يعيشون في نفس المسكن ويحضّرون ويتناولون معا أهم الوجبات وتحت مسؤولية رب الأسرة ، غالبا ما يربط هؤلاء الأشخاص قرابة دم أو مصاهرة.

الأسرة الجماعية: تتكون الأسرة الجماعية من شخصين أو أكثر وهي لا تستجيب للمقاييس المذكورة بالنسبة لتعريف الأسرة العادية، يعيش هؤلاء الأشخاص جماعيا في مسكن واحد أو في غرف عادية أو جماعية ، عادة ولأسباب مهنية يمكنهم تناول الطعام معا ، في هذا النوع من الأسر لا وجود لرب الأسرة .

ويتمثل هؤلاء الأشخاص عادة في عمال يعيشون في نفس المسكن ، مثل مستخدمو مصلحة الفنادق ، أعضاء الجالية الدينية ، عمال الورشات المؤقتة لقطاع الأشغال العمومية وحفر الآبار وقواعد شركات النفط ، الموسميون الزراعيون (ماعدا الرحل) ، ويجب توفر شرطين للانضمام لإلى الأسرة الجماعية:

- مجموعة مكونة من شخصين أو أكثر.

[1]- إبراهيم عطاري، " **أثر العوامل الاقتصادية في التغير الأسري في الجزائر**" ، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية مجّلد5 ، العدد 3، عمان، الأردن،2012، ص368

[2] - Office National des Statistiques 5[eme] **Recensement Général De La Population et de L'Habitat**, Guide Du Recenseur, Algérie, février 2008,p9



- تكون مدّة الإقامة (06) أشهر على الأقل وبدون انقطاع في السكن الجماعي، الورشة...إلخ[1]

الأسرة العائلة: هي العائلة المستمرة بين الزوجين، الأطفال والآباء وتعتبر الأسرة العائلة هي القاعدة في تكوين وتشكيل المجتمعات[2].

الأسرة الراحلة: تعرف الأسرة الراحلة بأنها أسرة تعيش في الخيم وتنتقل دوريا أو باستمرار.[3]

لقد حّدد التعريف الأول للأسرة واعتبرها المؤسسة الاجتماعية الأولى في المجتمع ، أما التعريف الثاني الأسرة في هذه الدراسة فقد اعتبرها الوحدة الأساسية للتنظيم الاجتماعي في أي مجتمع. في حين أننا نجد كل من السوسولوجيين **كينجزلي ديفز وبيرجس ولوك** والكثير من العلماء السوسيولوجيين وحتى الأنثروبولوجيين يرون بان الأسرة هي جماعة من الأفراد يربطهم الزواج والدم والتبني، و في الجزائر " ديموغرافيا" فقد حدد الديوان الوطني للإحصائيات بأن الأسرة هي أنواع، منها الأسرة العادية، الأسرة الجماعية، والأسرة الرحالة في إشارة منه إلى الأسر التي تتشكل في الجنوب الجزائري. والتي تتميز بالتنقل والترحال الدائم طمعا وبحثا عن العشب، وقد حددت إحصائيا واعتبرت اجتماعيا بأنها أسر غير مستقرة ومهاجرة في كثير من المحطات والدراسات.

***من خلال التعاريف العلمية سالفة الذكر** للأسرة، نستنتج بأن كل التعاريف التي حددها وذكرها الباحثين والمتبعين لأحوال المجتمعات - سواء كانوا في علم الاجتماع، علم النفس، الثقافة وحتى علم الإنسان- وخاصة تلك المجتمعات المتغيرة يلاحظ بان مفهوم الأسرة يختلف في باطنه وحسب تشكيلة الأسر داخليا " عدد الأفراد"، ولكن في ظاهر مجمل التعاريف التي ذكرت في هذه الدراسة والتي تركز على أن الأسرة خلية من الخلايا الأساسية في تشكل وظهور أي مجتمع وهي طبعا من بين المؤسسات الاجتماعية في صقل وتشكيل أي مجتمع ومنه يمكن القول بان أي إسهام وتعريف للأسرة قد يخدمنا في ضبط وتتبع حالة الدراسة الراهنة.

---

[1] -Ibid,P10

[2] - Jean Michel Morin ,**Précie de sociologie** ,Edition**,** Nathan1997,France,p 84

[3] - Ibid,P84



ومن خلال ما سبق نقوم بصياغة **التعريف الإجرائي للأسرة الجزائرية في هذه الدراسة** على النحو التالي:

الأسرة الجزائرية في هذه الدراسة هي الأسرة التي تقيم بالوسط الحضري في كل من مدن الدراسة الأربعة . وهي التي تحتضن ضمن أفرادها، أشخاص مسنين " شيوخا و وعجائز" فوق ستون سنة.

خامسا: التغيّر الاجتماعي

اهتم الكثير من رواد علم الاجتماع بمفهوم التغير وتحديد ماهيته ن والمنحى العام لتاريخه ومعناه، وغالبا ما سعوا لشرح التغير الاجتماعي ، ومحاولة التنبؤ بمستقبله وفق نموذج محدد . ومن الرواد الأوائل الذين انصب اهتمامهم حول مفهوم التغير والمفاهيم المرادفة له، كالتقدم الذي يشير إلى أن (..ما يحدث أو يقع مستقبلا سيكون أفضل مما وقع أو حدث قبله)، والتطور الذي يشير إلى (زيادة في القدرة على استغلال البيئة واستخدام مصادر الثروة التي تحتويها)، والتغير الذي يشير إلى (انتقال الفرد أو الجماعة من حالة إلى أخرى داخل بناء اجتماعي تتغير معه أنماط العلاقات والنظم الاجتماعية) هربرث سبنسر، أوجست كونت، فلفريدو باريتو، كارل ماركس وميلر وغيرهم[1] ، وقد ارتأينا في هذه الدراسة التعرض بصورة موجزة لأفكار بعض هؤلاء الرواد أخذين في الحسبان ما يتلائم مع موضوع بحثنا الحالي في شقيه النظري والميداني .

يعتبر موضوع التغير الاجتماعي أكثر مشكلات علم الاجتماع صعوبة وسحرا في وقت واحد، فقد بدأ علم الاجتماع مع محاولات **أوجست كونت** وغيره من علماء القرن التاسع عشر في تفسير أسباب التغير الاجتماعي ومساره الذي وجد تعبيره الدرامي في كل من الثورة الفرنسية والصناعية في انجلترا وكان يسيطر على علم الاجتماع في القرن التاسع عشر البحث عن النظرية في التغير الاجتماعي أو الديناميكي الاجتماعي التي ينبغي أن تكشف عن قوانين " حركة المجتمعات" وكان لقيام المجتمع الرأسمالي والثورات الاجتماعية التي صاحبت في ذلك النمو الحضري والسياسة الصناعية وحراك الناس والأفكار الفضل في إثارة الاهتمام الواضح بالتحليل السوسيولوجي للتغير ويرى علماء الاجتماع في الوقت الحاضر أن التغير

[1]- الربيع جصاص، **الحركات الإسلامية والتغير الثقافي في المجتمع الجزائري**، دراسة تحليلية لنمو وتطور الحركة الإسلامية ومفهوم التغير الثقافي في المجتمع الجزائري،، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر،2008 ص، 24



الاجتماعي حالة طبيعية للمجتمع ، وقد لخص **ويلبرت مور** الصفات الرئيسية للتغير في المجتمع المعاصر على النحو التالي :

1- بحث التغير الاجتماعي السريع كثيرا أو دائما في أي مجتمع أو ثقافة.

2- ليست التغيرات مؤقتة كما لا يمكن عزلها مكانيا، أي أن التغيرات تحدث في سلسلة متتابعة وليست في صورة أزمات " مؤقتة " ويتبعها فترات هادئة التغيير وتميل النتائج إلى الامتداد في أقاليم بأكملها أو في العالم بأكمله فعلا.

3- إذا كان التغير الاجتماعي محتمل الحدوث في كل مكان فقد تكون نتائجه هامة في كل مكان كذلك فإن له أساسا مزدوجا .

4- تزداد نسبة التغير المعاصر كثيرا عن نسبته في العصور السابقة سواء كان التغير مخططا أو ناشئا عن نتائج ثانوية ناتجة عن الابتكارات المقصودة.[1]

- يتعرض كل جيرث وملز إلى ماهية التغير الاجتماعي ، ويعتبران أن التغير الاجتماعي : هو التحول الذي يطرأ على الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد ، وكل ما يطرأ على النظم الاجتماعية ، وقواعد الضبط الاجتماعي التي يتضمنها البناء الاجتماعي في مدة معينة من الزمن.ويذهب "جنزبرج" إلى ان التغير الاجتماعي : هو كل تغير يطرأ على البناء الاجتماعي في الكل والجزء وفي شكل النظام الاجتماعي ، ولهذا فإن الأفراد يمارسون أدوارا اجتماعية مختلفة عن تلك التي يمارسونها خلال حقبة من الزمن ، أي أننا إذا حاولنا تحليل مجتمع في ضوء بنائه القائم ، وجب أن ننظر إليه من خلال لحظة معينة من الزمن ، أي ملاحظة اختلاف التفاعل الاجتماعي الذي حدث له.هذا هو التغير الاجتماعي.[2]

كما أضاف "جنزبرج" يقول" أنا لا أفهم تغيرا يتم ، إلا في بناء المجتمع ، أي في حجمه وتركيب أجزائه وشكل تنظيمه الاجتماعي ، وحينما يحدث هذا التغير في المجتمع يمارس أفراده مراكز وأدوار اجتماعية مغايرة لتلك التي كانوا يمارسونها خلال فترة زمنية سابقة " . والتغير الاجتماعي في نظره هو الذي يتيح للأفراد

---

[1]- عبد الهادي الجوهري،مرجع سابق، ص ص65، 66

[2]- دلال ملحس استيتية، **التغير الإجتماعي والثقافي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن،2004 ص ص 21، 22



أوضاعا اجتماعية مغايرة لأوضاعهم السابقة في بنائهم الاجتماعي ، وتكون هذه الأوضاع بذاتها عرضة للتغير ، وإن الزمان هو العامل الرئيس في إحداث التغير ، ولذا فهو يعرف التغير الاجتماعي مثل الزيادة او النقص في حجم المجتمع او في النظم والأجهزة الاجتماعية ، كما يشمل التغيرات في المعتقدات والمواقف .[1]

– كان الفلاسفة ومن بعدهم علماء الاجتماع متمسكين خلال فترة طويلة بافتراض مؤداه أن التغيير الاجتماعي يخضع لنموذج متميز ، لا بل متفرد : بالنسبة لماركس ، الذي يتبع هيجل في ذلك ، وبالنسبة للماركسيين ، ينجم التغيير عن " تناقضات " لفكرة التناقض معان متعددة وغالبا غير أكيدة في التقليد الماركسي ، وبالنسبة لمؤلفين آخرين مثل سان سيمون وكونت أن جميع المجتمعات تتجه بالضرورة نحو حالة مثالية أفضل ، أما الآخرون الذين يعتبرون امتداد لروسو أو على الأقل تفسيرا ممكنا لروسو ، فيميلون على العكس إلى تفسير التغيير على أنه تراجع ، ويريد البعض أن يرى في هذا الوجه أو ذاك للأنظمة الاجتماعية أو في هذا العامل أو ذاك.[2]

إن فهم الوجوه المعقدة للتغيير الاجتماعي يؤدي إلى رفض التقاليد التي تريد ، على غرار تقليد ماركسي معين ، أن يأخذ التغيير بالضرورة شكل الإنقطاعات المتتابعة مع ظهور التناقضات ، وهو ينطوي على رفض الفكرة القائلة بأن التغير الاجتماعي قد ينتج عن" أسباب" أساسية مزعومة . وهو ينطوي كذلك على رفض متغيرات " البنيوية التي ترغب في أن يكون المستقبل متضمنا في " بنى" الحاضر . وغالبا جدا ما تقوم " البنى" المزعومة سوى بتعيين عناصر النظام التي قرر " البنيوي" تعسفا، إضفاء الأولوية عليها.[3]

إن التحليلات المقدمة حول التغير الإجتماعي تطورت بعد تحول المجتمع الصناعي منذ القرن التاسع عشر ، ولأن كل من الثورة الفرنسية والثورة الصناعية حققتا مشاعر التحول في اسباب وجود المجتمعات ، فإن جل الأعمال التي سجلت في تلك المراحل أرست نظرة تحول ايديولوجية توجت فيما بعد بمرحلة بناء حقيقي.[4]

لقد ضبط التعريف الأول للتغيّر الاجتماعي واعتبر بأنه التحول الذي يطرأ على الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد في أي مجتمع وفي أي بيئة، أما التعريف الثاني والخاص بالباحث **جنزبرج** فقد نظر إلى التغير

---

[1]-دلال محسن استيتية، المرجع السابق ، ص 22

1- ريمون بودون ، فرانسوا بوريكو، **المعجم النقدي لعلم الاجتماع** ، ترجمة سليم حداد ، ديوان المطبوعات الجامعية ،ط1، الجزائر، 1986، ص ص، 167

[3]- ريمن بودون، فرانسوا بوريكو، مرجع نفسه، ص 172

[3]- Alain Beitone & Christine Dollo, **Revue de Sciences Sociales**, 2 édition ,2000,édition Dalloz,Paris,cedex14;p 161



الاجتماعي واعتبره – التغير الاجتماعي– هو الذي يتيح للأفراد أوضاعا اجتماعية مغايرة لأوضاعهم السابقة في المجتمع ،أما تعريف **كارل ماركس** فقد حدد قيمة اجتماعية واقتصادية جوهرية لمفهوم للتغّير الاجتماعي. لأنه يحقق لطبقة واسعة من المجتمع وهي طبقة العمال العدالة والمساواة الاجتماعية، ثم يحقق راحة واستقرار وعدالة اجتماعية للأفراد إذا أراد المجتمع أن يتغير من الظلام إلى النور، كما أكّد كارل ماركس بان مسألة التغير أكثر من ضرورة خصوصا في المجتمعات الاقتصادية الرأسمالية.

*__من خلال التعاريف العلمية سالفة الذكر__ للتغّير والتغّير الاجتماعي نستنتج بأن تطور هذا المفهوم بشكل رهيب من فلسفة إلى أخرى، ومن علم لآخر، ومع تعدد المداخل النظرية والفلسفية التي اجتهدت في تفسيرها وتحليلها، وضبطها لمفهوم التغير الاجتماعي، ومحاولة حصره حسب أسبقية ظهوره وكذا ميدان دراسته، يؤكد الباحث على أن مفهوم التغير الاجتماعي يعرف من خلال السياقات الاجتماعية والتطورات الزمنية الدالة عليه ثقافيا وسوسيولوجيا وحتى معياريا وقيميا.

التعريف الإجرائي للتغير الاجتماعي: تشير فكرة التغير الاجتماعي في هذه الدراسة إلى التغيّر و التحول الذي طرأ على المجتمع الحضري الجزائري وفي الأسرة بمدن " سطيف، برج بوعريريج، قسنطينة و عنابة" على وجه التحديد، كتغير حالة الأسرة من ممتدة إلى نووية، وكذا التغير المادي والبنائي والثقافي الذي حصل في النظرة إلى الشخص المسن وعدم تقبله لكبر سنه ولمرضه، ولتدني حالته .لاسيما في ظل بروز فقدان بعض من قيم التضامن لدى بعض الأسر.



سابعا: الدراسـات السابقة والمشابهة:

أ– الدراسات السابقة:

أ–1 الدراسات المحلية الجزائرية:

الدراسة الأولى بعنوان: "**التحول في النظرة إلى الشخص المسن في المجتمع الجزائري**" (دراسة ميدانية حول الأشخاص المقيمين في دار المسنين)[1]. مركز المعوقين،صالح باي،سطيف2009.من إعداد الباحث **عبد الحليم جلال، دراسة ميدانية صادرة عن مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة فرحات عباس سطيف الجزائر**، وقد ركز الباحث في إشكالية دراستة الى حالة أشخاص مسنين مقيمين في دار للمسنين، ومعرفي أهم الأسباب التي دفعت ذويهم للتخلي عنهم من خلال إظهار خصائص هؤلاء المسنين .

أهداف الدراسة: إبراز مظاهر التحول في النظرة للشخص المسن في المجتمع الجزائري من خلال دراسة حالة الأشخاص المسنين والمقيمين في دار العجزة والمسنين بصالح باي بسطيف مع إبراز تعداد المسنين في العالم والجزائر تحديدا.

– الإشارة إلى أهم أسباب مظاهر التحول في النظرة للشخص المسن في المجتمع الجزائري

– رصد بعض الوقائع والمعطيات.

منهج الدراسة والعينة: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي مكنه من جمع وتحليل بعض المعطيات الخاصة بالمسنين في دار العجزة والمسنين ، كما اعتد الباحث على عينة شملت 66 مسنا (34 مسنا و 32 مسنة) تجاوز سنهم65 سنة فترة إجراء الدراسة.

نتائج الدراسة:– تأثير الوضع الاقتصادي في المجتمع الجزائري على توجيه سلوكيات الأشخاص وأدى إلى تغييب دور القيم والمعايير الاجتماعية أمام قوة الأزمة الاقتصادية، وهو ما يبرز أن نسبة كبيرة من أفراد العينة كان من أسباب التخلي عنهم عجز أهاليهم عن التكفل المادي بمتطلبات الرعاية والمتابعة الصحية المستمرة

---

[1]- جلال عبد الحليم "**التحول في النظرة إلى الشخص المسن في المجتمع الجزائري**"، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة فرحات عباس سطيف الجزائر،2009، ص 339



التي تتطلب الأمراض المزمنة المرافقة للكبر في السن، ونفس الأمر بالنسبة لأفراد العينة ممن ليس لهم أي سند عائلي أو دخل مادي والذين دخلوا لدار المسنين لتلقي الرعاية الصحية والاجتماعية.

- نسبة كبيرة من المسنين تم وضعهم في دار المسنين عن طريق أهاليهم (الأبناء والأقارب)

- غالبية أفراد العينة وبنسبة تقدر ب 71,21% ليس لديهم أي مصدر للدخل.

تقييم الدراسة: ركز الباحث في هذه الدراسة على معرفة التحول الذي أصاب بعض القيم في المجتمع الجزائري والذي انعكست فيه على فئة المسنين ، وخصوصا المسنين المقيمين في دار العجزة والذين تخلوا عنهم أبنائهم وذويهم لأسباب مختلفة، كما ركزت هذه الدراسة على رصد بعض التحقيقات التي ظهرت في بعض الصحف والمقالات التي خصصت حيزا كبيرا للفجوة التي أصابت المجتمع الجزائري في ظل التحول في النظرة اتجاه الشخص المسن ، والتي بينها الباحث في دراسته الميدانية.

توظيف الدراسة في البحث الحالي: من خلال التدقيق في دراسة الباحث عبد الحليم جلال، وعلى الرغم من انه لم يبيّن التساؤلات والفرضيات التي انطلق منها، إلا أنه يمكن توظيف دراسته كسند نظري في دراستنا الحالية لأنه ركز في بعض جوانب دراسته النظرية وكذا الميدانية على التحول والتغيّر الذي أصاب المسن في المجتمع الجزائري. وهو ما يجعل الدراستين متقاربتين من ناحية التطرق إلى التغيرات الاجتماعية التي تحدث في المجتمع الجزائري، والتي أصابت و بشكل كبير شريحة هامة من المجتمع وهي فئة العجزة والمسنين.

الدراسة الثانية: بعنوان "**التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة ، دارسة ميدانية بمدينة بسكرة** "[1]. من إعداد الباحثة، زينب دهيمي" الملتقى الوطني الأول حول الشيخوخة في المجتمع الجزئري واقع وتحديات ، جامعة الجزائر ملحقة بوزريعة، سنة2012.

ركزت الباحثة في إشكالية بحثها على طرح التساؤل التالي:

-هل توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية للمسنين بين الأسرة الممتدة و الأسرة النووية؟.

---

[1]- زينب دهيمي، " **التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة ، دارسة ميدانية بمدينة بسكرة** " الملتقى الوطني الأول حول الشيخوخة في المجتمع الجزئري واقع وتحديات ، جامعة الجزائر ملحقة بوزريعة، سنة2012.



1- هل توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي للمسن بين الأسرة الممتدة والأسرة النواة

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق الاجتماعي للمسن بين الأسرة الممتدة والأسرة النواة

وقد صاغت الباحثة فرضياتها كما يلي:

1-توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي للمسنين بين الأسرة الممتدة و الأسرة النووية.

2-.توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق الاجتماعي للمسنين بين الأسرة الممتدة و الأسرة النووية.

اهداف الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تستمد ثقلها من خصوصية موضوعها والذي أركز فيه على مدى تأثر الصحة النفسية للمسن بتغير بنية الأسرة الممتدة.

ولقد عرف هذا النوع من الدراسة اهتماما كبيرا من طرف الباحثين في الآونة الأخيرة حيث سلط الضوء على عوامل مختلفة من شأنها أن تؤثر على صيرورة مرحلة الشيخوخة سواء كان ذلك سلبا أو إيجابا. كما أن الدراسة القائمة حول صحة المسن النفسية تمكننا من محاولة تخطي الأزمات النفسية التي قد يعاني منها أفراد مرحلة الشيخوخة، وذلك من خلال النتائج التي يتم التوصل إليها في النهاية .بالإضافة إلى تقديم اقتراحات تساعد المسن على التعامل السليم مع التغيرات الحاصلة في هذه المرحلة.

منهج الدراسة والعينة: اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي بعينة اشتملت على 260 مسن بمدينة بسكرة وضواحيها، حيث كان منهم 160 مسن يعيشون مع اولادهم و 130 مسن يعيشون بعيدا عن اولادهم.

نتائج الدراسة:

عدم توافق المسنين الذين يعيشون بعيدا عن اولادهم وهنا تكمن اهمية الأسرة في حياة المسن

توجد فروق احصائية بين المسنين فيما يخص الأسرة الممتدة بالمقارنة مع الأسرة النووية ،حيث ان هاته الفروق تضمنت نسبة عالية للتوافق الإجتماعي لصالح المسن الذي يعيش بين افراد اسرته ، وهذا راجع إلى أن الفرد عندما يصل إلى سن معينة يصبح بحاجة إلى افراد اسرته من حوله .



تقييم الدراسة : حاولت الباحثة في هذه الدراسة معرفة التوافق النفسي والإجتماعي للمسن في الأسرة الحديثة بنوعيها الممتدة وكذا النووية، كما قامت الباحثة باختبار فروق احصائية لمعرفة كل من التوافق النفسي والإجتماعي في كلا النمطين من الأسرة في مدينة بسكرة وظواحيها واستخدمت في ذلك مجموعة من الإختبارات والمتوسطات الحسابية . إلا انها لم تشر الى التغيرات الإجتماعية والإقتصادية الحاصلة في الأسرة ودورها في توافق المسنين. وهو ما سنتطرق إليه في دراستنا الراهنة من خلال أننا سنركز على العديد من المتغيرات كمتغير القيم داخل الأسرة وشكلها، وكذا الأوضاع المادية والصحية لفئة المسنين مع أسرهم وانعكاسها في تحديد مكانتهم

توظيف الدراسة في البحث الحالي:

لقد استفاد الباحث من هذه الدراسة كثيرا من خلال معرفة أثر كل من الأسرة الممتدة وكذا النووية على توافق المسنين نفسيا واجتماعيا ، كما يمكن لهذه الدراسة ان تفيدنا في تفسير بعض مؤشرات التوافق النفسي والإجتماعي كمؤشر الجنس، السن، الدخل والمستوى التعليمي وانعكاس ذلك على راحة وسلامة المسن. وهذا ما يجعلنا نحكم باتفاق دراسة الباحثة ودراستنا الحالية كون أنهما يتطابقان إلى حد كبير وكلاهما يبحث عن الوضع والمكانة الاجتماعية اللائقة لفئة المسنين مع أسرهم سواء كانت ممتدة أو نووية.

أ–2 الدراسات العربية:

الدراسة الأولى بعنوان "**المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية وهي دراسة ميدانية في محافظة عفيف بالمملكة العربية السعودية** " للباحث **عبد العزيز بن علي بن رشيد الغريب** أنجزت سنة2003.[1]. وهي رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع ، **وقد** تحدد موضوع الدراسة في معرفة الوضع الحالي للمكانة الاجتماعية للمسنين ، وذلك من خلال : التعرف على مكانة المسنين الاجتماعية في مجتمع محافظة عفيف ، والتعرف على مدى تأثر المكانة الاجتماعية للمسنين في مجتمع محافظة عفيف بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في مجتمع محافظة عفيف كجزء من التغيرات العامة في المجتمع السعودي ، وكذلك التعرف على العوامل الاجتماعية المرتبطة بتغير المكانة

1- عبد العزيزبن علي بن رشيد الغريب، " **المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية**"، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع،قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية 2003.

الاجتماعية للمسنين في مجتمع محافظة عفيف ، والتعرف على الفروق بين بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسكانية للمسن ، وهي (مكان الإقامة– الحالة الصحية – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية – الحالة الاقتصادية – عدد الأبناء – النفوذ الأسري – وظائف الأبناء)، وتغير مكانته الاجتماعية ، والتعرف على اتجاهات الشباب في مجتمع محافظة عفيف نحو المسنين. وأخيراً التعرف على الأدوار الاجتماعية التي يتوقع المسنون في محافظة عفيف أن يقوموا بها .

أسئلة الدراسة: 1– كيف هي مكانة المسنين الاجتماعية في مجتمع محافظة عفيف؟

2 –هل تتأثر المكانة الاجتماعية للمسنين في مجتمع محافظة عفيف بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في المجتمع السعودي ؟

3– ما هي العوامل الاجتماعية المرتبطة بتغير المكانة الاجتماعية للمسنين في مجتمع محافظة عفيف ؟

منهج الدراسة والعينة: لقد تم في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي بشقيه (الكمي والكيفي). حيث تم استخدام منهج المسح الاجتماعي ، كما تم استخدام منهج دراسة الحالة والمنهج الحقلي .

أدوات جمع البيانات: قام الباحث بتطبيق مقياسين ، كأدوات لجمع بيانات الدراسة . الأول : مقياس المكانة الاجتماعية للمسنين ، والثاني : مقياس المكانة الاجتماعية للمسنين لدى الشباب . كما تم استخدام دليل مقابلة لجمع بيانات الدراسة الحقلية، في حين تكون مجتمع الدراسة من الذكور البالغين من فئتي المسنين ، والشباب من السعوديين المقيمين في محافظة عفيف وقت إجراء الدراسة . ولقياس مستوى المكانة الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر المسنين أنفسهم تم سحب عينة ممثلة لجميع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسكانية للمسنين في محافظة عفيف . حيث بلغت العينة 353 مسن ، بما نسبته 5% من مجتمع البحث ، وقد قام الباحث باختيار عينة من المسنين من عينة الدراسة ذاتها لتطبيق منهج دراسة الحالة والمنهج الحقلي عليهم . وتم اختيارهم بأسلوب العينة المتعددة المراحل ، من عينة المسنين الأصلية ، بلغ عددها (7) مسنين في عينة دراسة الحالة . ولتطبيق الدراسة الميدانية على الشباب فقد بلغ عدد مفردات العينة من طلاب الثالثة الثانوي في محافظة عفيف والمراكز التابعة لها (373) طالباً .



نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة الميدانية للباحث ما يلي :

هناك العديد من العوامل الاجتماعية المحددة لمكانة المسنين الاجتماعية في مجتمع محافظة عفيف قديمًا ، وهي مرتبة حسب أهميتها : اسم العائلة ، الكرم ، الحالة المادية ، التدين ، عدد الأبناء ، الشجاعة . ولا يختلف المسنون في ترتيبهم للمعايير الاجتماعية المحددة لمكانة المسنين الاجتماعية وفقا للبيئة .أما ترتيب المعايير الاجتماعية التي يرى المسنون أنها تحدد المكانة الاجتماعية للمسن في الوقت الحاضر ، ففي المرتبة الأولى نفوذ وحجم الجماعة التي ينتمي إليها المسن ، وفي المرتبة الثانية وظائف الأبناء ، وفي المرتبة الثالثة قربه من جماعته ، وفي المرتبة الرابعة الحالة الصحية، وفي المرتبة الخامسة وضعه الاقتصادي .

غالبية المسنين يرون أن هناك تغيراً في المكانة الاجتماعية في هذا الوقت عنها في الماضي والتي كان يحظى به المسنون بمكانة عالية .كما أن غالبية المسنين يرون أن نظرتهم لأنفسهم منخفضة ، وفي المرتبة الثانية النظرة المتوسطة ، وفي المرتبة الثالثة النظرة العالية . كما أن غالبية المسنين يرون أن نظرة الناس لكبار السن متدنية ، وفي المرتبة الثانية من يرون أن نظرة الناس مثل أول لم تتغير ، وفي المرتبة الثالثة الفئة التي ترى أن نظرة الناس احسن من أول .

جاء ترتيب نظرة المسنين إلى المكانة الاجتماعية للمسنين بشكل عام في المجتمع حديثاً، في المرتبة الأولى المسنين الذين يرون أن مكانتهم الاجتماعية في المجتمع منخفضة ، وفي المرتبة الثانية من يرون أن مكانتهم الاجتماعية في مجتمع محافظة عفيف متوسطة ، وفي المرتبة الثالثة من يرون أن مكانتهم الاجتماعية في المجتمع عالية . بينما جاء ترتيب نظرة المسنين لمكانتهم الاجتماعية داخل الأسرة التي ينتمي إليها المسنين ، في المرتبة الأولى المسنين الذين يرون أن مكانتهم الاجتماعية داخل الأسرة منخفضة ، وفي المرتبة الثانية ن الذين يرون أن مكانتهم الاجتماعية متوسطة ، وفي المرتبة الثالثة الذين يرون أن مكانتهم الاجتماعية عالية .

تأثر التفاعل الاجتماعي للمسن بالمجتمع والأسرة بالعديد من العوامل الاجتماعية ، إذ جاء ترتيب العوامل التي يرى المسنون أنها تحد من تفاعلهم: في المرتبة الأولى سوء الحالة الصحية ، وفي المرتبة الثانية عدم وجود أصدقاء ، وفي المرتبة الثالثة قلة التواصل بين الجيران ، وفي المرتبة الرابعة سوء معاملة الشباب لهم ، وفي المرتبة الخامسة رغبة المسن في البعد عن الناس .

هناك فروق دالة إحصائياً بين المكانة الاجتماعية للمسنين وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسكانية للمسن ، وهي (الحالة الصحية – المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية – مكان الإقامة).

كما أنه ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين المكانة الاجتماعية للمسنين وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسكانية للمسن ، وهي (الحالة الاقتصادية - عدد الأبناء – النفوذ الأسري –وظيفة الأبناء) .

جاءت اتجاهات الغالبية من الشباب الإيجابية نحو المسنين متوسطة ، وجاء في المرتبة الثانية اتجاهات الشباب العالية ، وفي المرتبة الأخيرة الشباب الذين كانت اتجاهاتهم الايجابية نحو المسنين منخفضة ، كما أنه لوحظ فروقاً في إجابات الشباب نحو المسنين حسب مكان الإقامة ، لصالح الشباب المقيمين في المناطق غير الحضرية منه لدى الشباب المقيمين في المناطق الحضرية.

الغالبية من المسنين يرون أن لديهم القدرة على أداء أدوار اجتماعية . وأهم الأدوار الاجتماعية التي يرون قدرتهم على القيام بها : في المرتبة الأولى قضاء احتياجات المنزل ومنازل الأبناء ، وفي المرتبة الثانية التفرغ للعبادة ، وفي المرتبة الثالثة التعاون مع عمدة الحي وخدمة أفراد الحي ، وفي المرتبة الرابعة الدعوة إلى الله مع غير المسلمين ، وفي المرتبة الخامسة متابعة أحوال الأيتام والأرامل من الجماعة ومن أهل الحي ، وفي المرتبة السادسة العمل بالتجارة ، وفي المرتبة السابعة زيارة مدارس الأبناء ، وفي المرتبة الثامنة التعاون مع الجمعيات الخيرية والتطوع في عمل فيه فائدة ، وفي المرتبة التاسعة خدمة العمل السابق ، وفي المرتبة العاشرة مساعدة رجال الشرطة والمرور ، وفي المرتبة الحادية عشر التعاون مع هيئة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، وفي المرتبة الثانية عشر التعاون مع الأمارة والبلدية في حفظ الأمن ، وفي المرتبة الثالثة عشر ممارسة الرياضة والمحافظة على الصحة ، وفي المرتبة الرابعة عشر العمل بالزراعة ، وجاء توثيق تاريخ الجماعة بالمرتبة الخامسة عشرة

تقييم الدراسة: هذه الدراسة ركزت على المكانة الإجتماعية للمسنين في المجتمع السعودي في ضوء بعض المتغيرات الحضرية والخصائص الديمغرافية كالحالة الصحية – المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية – مكان الإقامة ، وهي دراسة قدمت لعلم الإجتماع وعلم السكان إضافة نوعية في معرفة المكانة الإجتماعية



التي أصبح عليها المسن في الوقت الراهن في ظل بعض التحديات والتغيرات الإجتماعية في الوطن العربي والسعودي على وجه التحديد.

توظيف الدراسة في البحث الحالي: هذه الدراسة يمكن اعتبارها الدراسة المطابقة و الوحيدة من بين الدراسات التي تحصلنا عليها، وفي حدود أبحاثنا ومعرفتنا عن الدراسات التي سبقت بحثنا الحالي. وبالتالي يمكن توظيفها والإستفادة من تحليلاتها ونتائجها ، ولأنها تحدثت عن التغيرات التي تؤثر بشكل أو بأخر في تحديد مكانة المسنين في المجتمع الحضري السعودي وهو ما يطابق بشكل كبير دراستنا الحالية الي تركز على مكانة المسن في الأسرة الحضرية الجزائرية في ظل بعض التغيرات، كالتغيرات الإجتماعية الراهنة في الوطن العربي والجزائري على وجه التحديد.

الدراسة الثانية: بعنوان **"توافق المسنين وعلاقته ببعض التغيرات النفسية والاجتماعية"** للباحث **عبد الحميد محمد شاذلى**، بأسوان بمصر(دون ذكر سنة الإنجاز) [1]، وقد تحددت مشكلة الدراسة التي صاغها الباحث في ضرورة الاهتمام بالبحوث النفسية والعلاقة بين التوافق النفسي للمسنين والمتغيرات النفسية والاجتماعية وحيث أن نتائج هذه البحوث قد أثارت جدلا كبيرا فمنها ما أكد أهمية المتغيرات النفسية بينما أكد بعضها أهمية المتغيرات الاجتماعية.

أسئلة الدراسة: حدد الباحث مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين:

1- هل يوجد ارتباط دال إحصائيا بين كل من المتغيرات النفسية والمتغيرات الاجتماعية المستخدمة في الدراسة والتوافق العام لدي عينة المسنين موضع الدراسة ؟

2- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من المتغيرات النفسية والمتغيرات الاجتماعية المستخدمة في الدراسة والتوافق العام لدي عينة المسنين موضع الدراسة ؟

أهداف الدراسة - التعرف علي طبيعة العلاقة الارتباطية بين التوافق النفسي وكل من تحقيق الذات والروح المعنوية لدي أفراد العينة موضع الدراسة.

[1] http://www.mbadr.net/a/abohabiba 04/12/2007/Admin/pm11:42

– التعرف علي طبيعة العلاقة الارتباطية بين التوافق النفسي وكل من الحالة الزواجية ومزاولة العمل والتردد علي نوادي المسنين والعلاقات الاجتماعية والمستوي الاجتماعي.

– التعرف علي ما إذا كان هناك فروق جوهرية بين متوسط درجات كل من مجموعتي المسنين الذكور والإناث ذوي التوافق المنخفض ومتوسط درجات ذوي التوافق المرتفع وتحقيق الذات والروح المعنوية .

– التخطيط العلمي من اجل المحافظة علي المسنين في حالة صحية واجتماعية جيدة تحقق لهم أفضل درجة من التوافق مع مجتمعاتهم وتجعل الاستفادة من خبراتهم أمرا ممكنا إلي أقصى الحدود.

منهج الدراسة والعينة: منهج الدراسة المستخدم في هذه الدراسة هو الأسلوب الإحصائي، في حين اعتمد الباحث في هذه الدراسة على العينة التي اختيرت من المسنين المقيمين بمدينة أسوان وتتحرر بتغيرات العمر والجنس والمستوي التعليمي، وقد صنفت العينة إلي مجموعات فرعية تبعا لمتغيرات الجنس والحالة الزواجية ومزاولة العمل والتردد علي نوادي المسنين.

نتائج الدراسة:

– يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات المسنين في مقياس تحقيق الذات المستخدم في الدراسة ودرجاتهم في التوافق العام.

–يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات المسنين في مقياس الروح المعنوية المستخدم في الدراسة ودرجاتهم في التوافق العام وذلك في جميع أبعاد المقياس ماعدا البعد الرابع وهو الاهتياج حيث كان الارتباط سالبا ودالا إحصائيا.

– يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات المسنين في مقياس العلاقات الاجتماعية المستخدم في الدراسة ودرجاتهم في التوافق العام.

– توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات كل من مجموعتي المسنين الذكور والإناث ذوي المستوي الاجتماعي المنخفض ومتوسط درجات ذوي المستوي الاجتماعي المرتفع في التوافق العام وذلك لصالح مجموعة المسنين الذكور ذوي المستوي الاجتماعي المرتفع.



– توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات كل من مجموعتي المسنين وذوي التوافق المنخفض ومتوسط درجات مجموعة المسنين ذوي التوافق المرتفع في تحقيق الذات وذلك لصالح مجموعة مرتفعي التوافق بينما لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة المسنين الذكور ومتوسط درجات مجموعة المسنين الإناث في تحقيق الذات.

– توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات كل من مجموعتي المسنين وذوي التوافق المنخفض ومتوسط درجات مجموعة المسنين ذوي التوافق المرتفع في الروح المعنوية وذلك لصالح مجموعة مرتفعي التوافق بينما لم توجد فروق دالة إحصائيا.

تقييم الدراسة: ركزت هذه الدراسة على قضية التوافق النفسي والاجتماعي للمسنين وعلاقته ببعض المتغيرات في مدينة أسوان من المجتمع المصري، وبالتالي فقد أشارت إلى أهمية الجانب النفسي والاجتماعي في توافق المسن واتزانه نفسيا واجتماعيا. وبالتالي تحقيق الذات والروح المعنوية في ضل تزايد مشكلات كبار السن وأوقات الفراغ وتدني المستوى الصحي للعديد من الأفراد ذوي الدخل المحدود والمكانة المتوسطة من ناحية الدخل.

توظيف الدراسة في البحث الحالي: هناك تقارب ضمني بين دراسة الباحث ودراستنا الحالية لأن وجه الشبه بينهما قائم في كلا الدراستين التي تركز على التغيرات الاجتماعية والنفسية التي يخضع لها المسن في ظل بعض التغيرات الاجتماعية الراهنة، سواء في الجزائر أو في الوطن العربي . ومنه يمكن أن ندرج تناول الباحث النظري والميداني في بحثنا الحالي والاستفادة من المعالجة الميدانية لبحثه ومحاولة مقارنتها مع بحثنا الحالي بما يتلاءم وخصائص مجتمع بحثنا قيد الدراسة.



الدراسة الثالثة: بعنوان "**دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم**" [1].من إعداد الباحث **كمال يوسف بلان** ، كلية التربية جامعة دمشق بسوريا، سنة2009، دراسة صادرة عن مجلة جامعة دمشق بسوريا، وقد هدفت هذه الدراسة إلى كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق ، حسب متغيرات مكان الإقامة والعمر والجنس .

انطلق الباحث في دراسته لهذا الموضوع من جملة من الفرضيات التي صاغها على النحو التالي:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين تعزى لمتغير الإقامة (الأسرة، دور الرعاية).

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين (الذكور) تعزى لمتغير الإقامة (الأسرة، دور الرعاية).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين (الإناث) تعزى لمتغير الإقامة(الأسرة ، دور الرعاية).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين من الفئة العمرية 60- 70 سنة تعزى لمتغير الإقامة (الأسرة ، دور الرعاية).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين من الفئة العمرية 71 سنة فما فوق تعزى لمتغير الإقامة (الأسرة، دور الرعاية).

أهداف الدراسة: إن الهدف العام لهذه الدراسة هو كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق ، ويتفرع عن هذا الهدف العام الأهداف الفرعية التالية:

- الكشف عن مدى انتشار سمة القلق لدى المسنين في المجتمع السوري

---

[1]- كمال يوسف بلان، "**دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم**" ، مجلة جامعة دمشق، كلية التربية جامعة دمشق سوريا، سنة2009 ،ص15

- كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق والتي تعزى لمتغير العمر.

- كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق والتي تعزى لمتغير الجنس.

منهج الدراسة والعينة: اعتمد الباحث في دراسته لهذا الموضوع على المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج المناسب لتحديد وتقدير الخصائص والسمات المتعلقة بالناس أو بالأماكن والأشياء وتحليل المواقف أو الظواهر تمهيدا لاستنتاج الاختلافات بينها كما اعتمد الباحث على الطريقة الإحصائية بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، وقد شمل المجتمع الأصلي للدراسة المسنين في المجتمع العربي السوري ونظرا للسعة الجغرافية للمجتمع الذي يصعب الإحاطة به والتعامل معه كله ، كان لا بد من أخذ عينة الدراسة بالطريقة العشوائية بحيث تكون أكثر تمثيلا لهذا المجتمع ضمن عينة موجهة تستهدف المسنين.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث على أداة الدراسة وهي مقياس سمة القلق (استبانة التقدير الذاتي) على عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية 150 مسنا ومسنة وطلب منهم الإجابة عن فقرات المقياس البالغة عشرين عبارة وفق أربع بدائل على النحو التالي: لا أبدا، أحيانا، غالبا، دائما تقريبا.

نتائج الدراسة: توصلت نتائج هذه الدراسة إلى النقاط التالية

- توجد فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين تبعا لمتغير مكان الإقامة في الأسر وفي دور الرعاية.

- توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين الذكور المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية.

- توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقا لمتغير الفئة العمرية 71 سنة فما فوق.

تقييم الدراسة: من خلال دراسة الباحث لسمة القلق بين المسنين تظهر القيمة العلمية والعملية لمثل هذه البحوث في كشف بعض الجوانب التي تعاني منها هذه الشريحة من المجتمع لا سيما الجوانب الصحية التي



تميز المسنين سواء كانوا ذكورا أو إناث ، وقد ركزت هذه الدراسة على بعض المتغيرات كمتغير الجنس والسن ومكان الإقامة في معرفة الاختلاف بين المسنين المقيمين مع أسرهم أو المسنين المقيمين في دور الرعاية ، كما تظهر قيمة هذه الدراسة في الإضافة النوعية التي قدمتها في تحليل وكشف بعض الخصائص التي يعاني منها المسن مع تقدمة في السن في ظل بعض المتغيرات الاجتماعية والصحية. وهذا ما يجعل الدراستين الحالية ودراسة الباحث كما يوسف بلان تتقاربان من حيث مكان الإقامة " الأسرة ودورها في بروز سمة القلق لدى كبار السن.ومعرفة الفروق بين المسنين المقيمين بدور العجزة وموطنهم الأصلي الأسرة.

توظيف الدراسة في البحث الحالي: ركزت هذه الدراسة على متغيرات الجنس والسن ومكان الإقامة وتأثيرها على سمة القلق بين المسنين سواء كانوا مقيمين مع أسرهم أو في دور رعاية المسنين، وبالتالي نستطيع الاستفادة من هذه الدراسة في توظيف بعض جوانبها في بحثنا الحالي كمتغير الجنس بالنسبة للمسنين أو مكان الإقامة سواء كان ريف أو حضر ، كما يمكن توظيف ومقارنة نتائجها مع بحثنا الحالي حتى نتمكن من معرفة الاختلافات الجوهرية بين مكانة المسن في الأسرة الجزائرية في الوسط الحضري من المجتمع الجزائري. كما يمكن الاستفادة أيضا من بعض الجوانب الإحصائية التي ركزت عليها دراسة هذا الباحث، خاصة ما تعلق ببعض الجوانب التي تعكس الاختلافات بين المسنين داخل الأسرة وخارجها من خلال دور الرعاية ومراكز العجزة والمسنين.



ب- الدراسات المشابهة:

الدراسة الأولى: بعنوان " **الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب الضغوط لدى المسنين**"[1]. من إعداد الباحث **حسام أحمد محمد أبو يوسف** بجامعة المنيا بجمهورية مصر العربية ، سنة 2009، دراسة صادرة عن مجلة علم النفس. تحت إشراف الهيئة المصرية العامة للكتاب، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تزايد الضغوط والتغيرات التي يتعرض لها كبار السن في تلك المرحلة العمرية نتيجة لكل من تقدم في العمر من جانب وتغير الأدوار من جانب آخر ، وقد انبثقت إشكالية الدراسة التي حددها الباحث في جملة من التساؤلات البحثية. وقد تمثلت **تساؤلات الدراسة في** :

1- ها يختلف المسنون المرضى عن المسنين الأصحاء في المتغيرات المعنية بالدراسة (الاضطرابات النفسية جسدية الشكل - أساليب مواجهة الضغوط) ؟

2- ما هي نوعية أساليب مواجهة الضغوط التي ترتبط بنوع أو أكثر من الاضطرابات جسدية الشكل المتمثلة في (اضطراب التحول - الاستغراق الجسدي - الاهتمامات الصحية) ؟

3- ما هي طبيعة العلاقة الإرتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات النفسية جسدية الشكل لدى عينة من المسنين ؟

4- هل تختلف الاضطرابات جسدية الشكل باختلاف أساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين ؟

فرضيات الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المسنين المرضى والمسنين الأصحاء على متغيرات الدراسة (الاضطرابات النفسية جسدية الشكل - أساليب مواجهة الضغوط)

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاضطرابات النفسية جسدية الشكل أو الشكاوى الجسمية بأبعادها الثلاثة (اضطرابات التحول- الاهتمامات الصحية- الاستغراق الجسدي) وأساليب مواجهة الضغوط لدى فئة المسنين. وقد كان من **أهداف الدراسة:**

---

[1]- حسام أحمد محمد أبو سيف، " **الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب الضغوط لدى المسنين**" مجلة علم النفس، جامعة المنيا ،جمهورية مصر العربية ، 2009 ، ص120



- إعادة تقنين مقياس أساليب مواجهة ضغوط الحياة لدى المسنين بهدف الاطمئنان إلى استخدامه على عينة الدراسة الحالية بعد توافر شروطه السيكومترية من ثبات وصدق.

- الكشف عن طبيعة الفروق القائمة بين المسنين المرضى والمسنين الأصحاء فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية (الاضطرابات النفسية جسدية الشكل - أساليب مواجهة الضغوط)

- الكشف عن طبيعة الاضطرابات النفسية جسدية الشكل لدى المسنين.

- الكشف عن شكل ومقدار العلاقة بين بعض الاضطرابات جسدية الشكل وأساليب مواجهة الضغوط لدى فئة المسنين، وقد اعتمدت الدراسة المنهج **الوصفي** معتمدا في ذلك على الطريقة الإحصائية والتي استخدم خلالها القياسات السيكومترية ، وقد قام كذلك الباحث بانتقاء عينة قوامها 150 مسنا تم اختيارهم بطريقة قصدية من داخل محافظة المنيا وبعض قراها ، تراوحت أعمارهم ما بين 60 و75 سنة فما فوق وتم تقسيمهم إلى مجموعتين . المجموعة الأولى من المسنين الأصحاء 75 مسنا اختارهم الباحث من المشاركين في أنشطة نوادي المسنين بمحافظة المنيا ، أما المجموعة الثانية فهي من المسنين المترددين على العيادات الخارجية داخل مستشفى المنيا الجامعي.

أدوات الدراسة: - مقياس الشكاوى الجسمية وهو مقياس فرعي إكلينيكي من استخبار وصف الشخصية الذي أعده في الأصل ليزلي موراي وقام بتعريبه وتقنينيه مصري عبد الحميد حنورة سنة 1997 وتركز بنوده على الاهتمام بالمسائل الصحية والشكاوى الجسدية كالاستغراق في توهم المرض والأعراض التحولية ، ويضم المقياس 24 عبارة موزعة على ثلاث مقاييس فرعية في الاستغراق الجسدي والتحويلية والإهتمامات الصحية بالمسن.كما وظّف الباحث في هذه الدراسة معامل آلفا كرونباخ ومقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين الذي أعده هشام ابراهيم عبد الله سنة2001 ويتألف المقياس من 15 موقفا ضاغطا وتح كل موقف منهم أربعة اختيارات يمثل كل اختيار أسلوبا محددا للمواجهة .وقد توصلت الدراسة إلى **النتائج التالية :**

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المسنين المرضى والمسنين الأصحاء على متغيرات الدراسة(الاضطرابات النفسية جسدية الشكل - أساليب مواجهة الضغوط) لدى المسنين.



- توجد علاقة ارتباطية إحصائيا بين الاضطرابات النفسية (جسدية الشكل) أساليب مواجهة الضغوط لدى فئة المسنين (العينة الكلية يساوي 150 مسنا) .

- لا توجد علاقة دالة بين الاضطرابات النفسية جسدية الشكل أو الشكاوى الجسدية بأبعادها الثلاثة لدى المسنين وأسلوب التوجه الإنسحابي إذ انه ليس معنى الانسحاب من الموقف الضاغط لديهم المعاناة الجسدية أو النفسية وربما دلت على تجنب التهديد أو القلق الناشئ عنه مع تكبد مرارة السعي والجهد في محاولة إيجاد حل مناسب له .

تقييم الدراسة: على الرغم من أن هذه الدراسة ركزت كثيرا على الاختبارات السيكومترية في التعرف على الحالة النفسية لـ150 مسنا في مصر إلا أن لها قيمة عملية في اتباع الجوانب الصحية لا سيما منها النفسية والجسدية لفئة المسنين بما في ذلك المتابعة الطبية والمعالجة الإخبارية لسمة الضغوط التي تتعرض لها هذه الشريحة من المجتمع، وتبقي القيمة العلمية لمثل هذه البحوث والدراسات في رصد جانب مهم في الدراسات السوسيولوجية والسيكولوجية في إخضاع فئة المسن قيد المتابعة والتنظير العلمي.

توظيف الدراسة في البحث الحالي: إن المتتبع لهذه الدراسة يجد أنها قريبة لعلم النفس الإكلينيكي منها لعلم الاجتماع، إلا أنه يمكن الاستفادة منها وذلك من خلال التطرق إلى الجوانب الصحية التي أشارت إليها هذه الدراسة من الشكاوى الجسمية ومختلف الضغوط التي تعانيها فئة المسنين ، كما يمكن أن نستشف منها الطرق الإحصائية في معالجة بعض البنود الخاصة بالاستمارة البحثية، وتطبيقها وتجريبها على بحثنا الحالي. خاصة عندما نتطرق إلى المحاور الخاصة بالمتابعة الصحية والطبية للمسنين داخل الأسرة وفي البيت ودار العجزة والمسنين.



أ-3: الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

بعنوان " **الإساءة لكبار السن الذين يعيشون في المنزل**" من طرف الباحث **Midori** سنة 2003.[1] حيث أجريت هذه الدراسة في اوكيناوا ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على حالة كبار السن الذين يعيشون في المنزل . وقد تكونت عينة الدراسة من 183 من الممرضات اللواتي يقمن بتقديم الرعاية لكبار السن في أوكيناوا وملاحظاتهن الموضوعية للعملاء من كبار السن. تم الحصول على ردود 150 منهن ، أظهرت النتائج وجود 85 حالة من حالات سوء المعاملة بنسبة 75.30% . وكانت النتائج الرئيسية لملاحظات الممرضات على النحو التالي: رفض تقديم الرعاية والإهمال(60%) يليه العنف النفسي والعاطفي، والعنف الجسدي ، ومعظم المسنين أعمارهم أكثر من 65 سنة ، والنساء اكثر تعرضا للإيذاء من الرجال ، وأن نسبة 67.01% من هؤلاء طريحو الفراش و 73.05% لديهم اضطرابات عقلية ، وأن معظم الذين يقومون بالإساءة للمسنين من الزوجين ، يليه البنات والأبناء ، كما أظهرت النتائج خوف المسنين من البوح بذلك ويحاولون إخفاء الإعتداء.

الدراسة الثانية:

بعنوان" **وقوع الإساءة المنزلية على المسنين**" من طرف الباحث Aparecida Leonardo سنة 2008.[2]حيث اجريت هذه الدراسة في البرازيل ، وقد هدفت إلى التحقق من وقوع العنف المنزلي ضد كبار السن من الذكور والإناث ، وذلك باستخدام الفحص الطبي. وتحديد المعتدين والإصابات ، وفقا للتصنيف الدولي للأمراض ، وقد تكونت العينة من 87 مسن ومسنة تتراوح اعمارهم بين 60 عاما أو أكثر في البرازيل ، وأظهرت النتائج وقوع الاعتداء المنزلي على الرجال بنسبة 58.60% و 47.10% منهم تعرضوا للهجوم من قبل أفراد الأسرة ،مثل الأطفال والأحفاد والأبناء ، وفيما يتعلق بأنواع الإصابات تبين ان نسبة

---

[1]- هناء حسني النابلسي، و حنين على العوالمة،" **أنماط الإساءة الإجتماعية ، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن مع أسرهم**" ، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد58 ص 210

[2] - هناء حسني النابلسي، و حنين على العوالمة، المرجع السابق، ص 211



33.50% عانوا من إصابات بالكتف والذراع. كما أشارت الدراسة إلى تزايد سوء معاملة المسنين في المجتمع، والأبعاد الإجتماعية والصحية العامة لذلك .

الدراسة الثالثة:

بعنوان" **العنف الأسري والصحي لدى المسنين**" من طرف الباحث Rusac Ajdukovic ، حيث أجريت في كرواتيا سنة 2009 على عينة من 303 من المسنين والمسنات . وقد بيّنت النتائج بان المسنين تعرضوا لإساءة نفسية بنسبة 24.10 % والاستغلال المالي 6.40% والاعتداء الجسدي 2.10% وكانت في معظم الأحيان من قبل الأزواج بنسبة 30.15% يليها الأبناء 16.64% ، ومن ثم البنات14.01% والزوجات 9.21% وان 44% من النساء و35% من الرجال شكل ما من أشكال العنف.كما اظهرت نتائج هذه الدراسة أن كبار السن من الرجال والنساء الأكثر ضحايا لسوء المعاملة العائلية والصحية النفسية.

نقد وتقييم الدراسات الأجنبية:

ركزت هذه الدراسات على العنف الموجه من طرف افراد الأسرة على كبار السن ، حيث تناولت كل دراسة منها نوعا من أنواع العنف والإساءة الأسرية على الشخص كبير السن في اوربا ، سواء كان ذلك العنف لفضيا أو جسديا على فئة كبار السن ، كما بينّت لنا هذه الدراسات على حقائق رقمية مفيدة جدا، وهي تعرض كبار السن في أوربا لمجموعة من المضايقات والإساءات الأسرية. وهو ما يخدم موضوع دراستنا الراهن. إلا أنها اغفلت جانب جد هام قد يؤثر على فئة المسنين هو الشبكة العلائقية في الأسرة ودورها في التأثير على راحة ونفسية المسنين . لذلك يمكن القول بان دراسة الباحث الراهنة تختلف نوعا ما عن تلك الدراسات كون ان الدراسات الثلاثة الأجنبية لم تشير إلى التضامن العضوي الأسري وأثره في ايجاد بدائل من شانها ان تحقق الكفالة الحقيقية لفئة كبار السن، كما أنها ركزت على المسن في الأسرة فقط. ولم تذكر فئة المسنين المهمشين والمعدودين على حدى، إلا أنه يمكننا الاستفادة من هذه الدراسات كون انها تلتقي في زاوية مشابهة مع دراستنا الراهنة. وهي كيف تتعاطف الأسرة مع شريحة كبار السن. وما هي الحلول التي تجعل الأسرة تكفل المسن بشكل جيد.



الفصل الثاني

الأسرة والمداخل النظرية المفسرة لها



تمهيد:

تعتبر الأسرة إحدى الركائز الأساسية في تشكّل المجتمع، وتعد من بين إحدى العوامل الرئيسة في بناء الكيان الثقافي، الاجتماعي والتربوي للمجتمع. وذلك من خلال المحافظة على استمراره ووجوده . فالأسرة ومن خلال كيانها التربوي تعمل على التطبيع الاجتماعي للأفراد وإكسابهم العادات والتقاليد والأعراف التي من شأنها المحافظة على هوية المجتمع وتضامنه من خلال تشكيل النسيج الاجتماعي للمجتمع المصغر- الأسرة- كالشخصية والحب والتضامن الاجتماعي بين أفرادها .وهو ما يظهر في هذا الفصل بحيث سنتحدث عن الأسرة واهم التغيرات والتحولات الحاصلة فيها ،كما سنتطرق بشيء من العرض و التحليل لأهم نظرياتها في ظل التغير الذي تشهده الأسرة وبخاصة الأسرة العربية والجزائرية من تغير وتحول في بنائها وتشكّلها.



أولا: مدخل سوسيولوجي إلى الأسرة:

تعد الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية في الوجود البشري، وهي أرقى آلية صاغها الخالق عز وجل وتبناها الإنسان ، لتكون الخلية الأولى في معمار المجتمع وصيرورته ودعامة عمرانه وتقدمه نظرا لوجودها الدائم والمستمر مكانيا وزمانيا ولأهميتها القصوى في حياة الإنسان والمجتمعات[1].

وقد عرفت المجتمعات بأشكالها المختلفة (سواء بدوية أو ريفية أو حضرية) الحياة الزوجية والحياة الأسرية . والأسرة بمفهومها الاجتماعى تعمل على استمرار بقائها ورسوخها واستقرارها عن طريق استمرار العلاقات الاجتماعية والثقافية ، ومن خلال التعليم والتدريب . وتنظم الأسرة سلوك النشئ وتراقب علاقاته بغيره من أفراد المجتمع[2] .

والأسرة بشكلها البسيط تتكون من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين . ويطلق على هذا الشكل الأسرة النواة لأنها تتكون من جيلين فقط. وقد تتكون الأسرة من جيل واحد فى حالة العقم أو عدم الرغبة فى الإنجاب . والأسرة هى الخلية الأولى فى المجتمع وهى الوحدة الأساسية فى البناء الاجتماعى .

وكما تتأثر الأسرة بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع وتؤثر أيضا فى البناء الاجتماعى كله عن طريق ما تورثه للأبناء من صفات حيوية أو وراثية ، ومن خلال الخبرات الأسرية والتراث الثقافى للآباء والأمهات. كما يعد موضوع تطور أشكال الأسرة ووظائفها من الموضوعات التى دار حولها الكثير من الجدل ، فهناك فريق من العلماء يرى أن الأسرة تأخذ شكلا خطيا فى تطورها ، وفريق آخر يرى أن تطور الأسرة قد يتخذ شكلا دائريا فى بعض الأحيان .

فأصحاب الفريق الأول يميلون إلى الاعتقاد بأن الأسرة تتطور من أشكال كبيرة إلى ممتدة إلى أشكال أصغر باستمرار. وتعتبر آراء دور كايم رائد فى هذا المجال، حيث أطلق ما أسماه بقانون تقلص حجم الأسرة أو قانون التناقص.

---

[1]- يوسف ضامن الخطايبة،" **مشكلات الأسرة الأردنية في شمال الأردن في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية**" ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد1، المجلد 14، مركز النشر العربي، جامعة البحرين، مارس 2013، البحرين ، ص 130

[2] - مهدي محمد القصاص، **علم الإجتماع العائلي**،كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر، 2008، ص 5



أما أصحاب الفريق الثانى فيرون أن التطور فى شكل الأسرة يتخذ شكلا إيقاعيا ، بل ودائريا بعض الأحيان وهذا يخضع لظروف معينة بالنسبة لكل مجتمع يجب الوقوف عليها وتحديدها فى كل حالة .

وعند الحديث عن الأسرة والعلاقات الأسرية لابد وان نتعرض للحقوق والواجبات والأدوار بين أفراد الأسرة ، تلك الأدوار التى تتعرض للتعديل كى تتناسب مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية . كما ترتبط التغيرات فى بنية الأسرة ارتباطا وثيقا بعمليات التحديث والتصنيع ، حيث أصبحت ساعات العمل أقل عن ذى قبل وأصبح العمل اقل إرهاقا . هذا فضلا عما طرأ من ارتفاع متوسط العمر ، وقلة عدد أفراد الأسرة من خلال تنظيم الأسرة خاصة بعد أن تغيرت وجهات نظر الأمهات واتجه المجتمع لقبول مبدأ المساواة بين الرجل و المرأة فى الحقوق والواجبات والأدوار سواء فى داخل الأسرة أو خارجها.

لم تنتعش دراسات الأسرة إلا فى أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين على يد علماء الانثربولوجيا وعلماء الآثار الذين اهتموا بدراسة الأسرة فى الثقافات البدائية وفى الحضارات القديمة . ومنذ ذلك الوقت بدأت دراسات الأسرة تحتل مكانة هامة فى العلوم الاجتماعية .وقد أثار مؤلف ادوارد و عن " تاريخ الزواج الإنسانى" اهتماما كبيرا كمدخل لدراسة الأسرة [1].

وتواجه دراسات الأسرة مجموعة من الصعوبات ، أولها يكمن فى أنفسنا ، فكل فرد عضو فى أسرة ، وعضويته هذه تجعله يعتقد أن دراسة الأسرة أمر سهل وبسيط ، ومن المحتمل أيضا أن يتصور أن أى نسق أسرى آخر لا يتفق وأسرته لابد وأن يكون غريبا وشاذا ، ومن الملاحظ أن هناك ميلا عاما إلى مناقشة ما يجب أن يكون وليس ما هو قائم بالفعل ، ولهذا فإن ما قد يبدو للكثيرين من أن الذى لديهم من وضوح الرؤية بالنسبة لعلاقاتهم الأسرية يمكن أن يحملهم على الاعتقاد بأنه ليس هناك ما يدعو إلى البحث فى هذا الموضوع لأنه يدور حول أشياء نعرفها ونعيشها ، ولكن لو تتبعنا الواقع فى أبعاده المتعددة لوجدنا أن كثيرا من المعتقدات المتصلة بالأسرة ليس لها أساس ، وحينئذ تصبح " المسألة الأسرية "، بحاجة إلى دراسة عميقة حتى يمكن فهمها بصورة أفضل وفى نفس الوقت يتعين أن نختبر كثيرا من ملاحظاتنا الفردية المتراكمة عن الخبرات الأسرية فى النمط الذى ننتمى إليه لندرك كيف نتشابه أو نختلف مع المجتمعات الأخرى ، بل ربما أيضا مع أنماط أسرية أخرى قائمة فى مجتمعنا . ويؤيد ذلك أن الدراسات المتنوعة فى ميدان الأسرة

[1] - مهدي محمد القصاص، المرجع السابق ، ص 6



أظهرت اختلافات هامة فى أنماطها فى المجتمع الواحد . فأسر الطبقة العليا تختلف عن طبقة العمال من حيث التكوين البنائى ، والأيديولوجية وفرص الحياة والأدوار الزوجية ، وفى أسلوب الحياة . وهذا فضلا عن الاختلافات الثقافية الواسعة النطاق إذا أدخلنا عددا من المجتمعات فى الاعتبار . وربما كان ذلك هو الذى أدى بكثير من المهتمين بعلم الاجتماع الأسرى إلى القول بأن تعدد أنماط الأسرة فى المجتمع يعتبر من أبرز ملامح المجتمعات المعاصرة ويأتى دور التقدم فى وسائل الاتصال وما يترتب عليه من تغير وتبدل فى العلاقات الأسرية وغيرها فى ظل المتغيرات الدولية وفيما يلى نعرض لوصف المقرر وهدفه .

وتعد الجزائر من بين الدول الرائدة في مجال السياسات الاجتماعية في مجال حماية الأسرة، التي تتميز على الخصوص بإجراءات حمائية متقدمة في مجالات عديدة منها ، الاستثمار في التربية والتعليم،التكوين ،المنظومة الصحية، العمل والضمان الاجتماعي والتضامن الوطني وحماية الفئات المحرومة. حيث تقدر الاعتمادات بـ 22.12% من ميزانية الدولة و13,55% من الناتج الداخلي الخام، خصصت للنفقات الاجتماعية العمومية بما فيها التدابير المتخذة لتحسين دخل الأسر والرفع من مستواهم المعيشي.

وبفضل الإنفاق الحكومي المعتبر والسياسات المتخذة وتنويع الأنشطة والمشاريع الاقتصادية، سجل تحسن ظروف معيشة الأسرة الجزائرية إذ يتمتع على سبيل المثال، قرابة نصف الجزائريين بسكنات فردية في إطار توفير السكن الاجتماعي الريفي والسكن التساهمي والترقوي، تطبيقا لبرنامج بناء أزيد من مليون وحدة سكنية جديدة من 2005 إلى 2009. كما تقلص عدد المنازل الهشة بـ 22.4% في الفترة الممتدة من 1998 إلى 2007 تنفيذا لبرنامج القضاء على الأحياء القصديرية[1]. وجاء في المادة 03: من قانون الأسرة الجزائري ان الأسرة في حياتها تعتمد على الترابط والتكافل وحسن المعاشرة ، والتربية الحسنة ، وحسن الخلق ونبذ الآفات الإجتماعية [2]. ولقد استفادت الأسر الجزائرية من خدمات الكهرباء بنسبة 98.6% ومن شبكات الصرف المتطورة بنسبة تفوق 92.5 % سنة 2006 . كما تقدر نسبة وصول السكان سواء في المناطق الحضرية أو الريفية / النائية إلى المياه النقية والمأمونة إلى 95%سنة 2008. هذا إضافة إلى تأمين حماية اجتماعية متكاملة لأفراد الأسرة من خلال استفادة 80%من الجزائريين من الضمان

[1]- الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، **التقرير الوطني للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**، بيجين +15، ص 5

[2]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **قانون الأسرة**، رئاسة الجمهورية، الأمانة العامة للحكومة، 2007، ص 1



الاجتماعي والخدمات الصحية. فقد تحسن معدل الأمل في الحياة إذ بلغ 76 سنة مع تراجع سن احتمال الوفاة قبل سن 40 إلى 6 % سنة 2008،كما تدنت نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية بثلاثة أرباع أي من 13% إلى 4%.

ثانيا- نظريات دراسة الأسرة:

لقد قدم الكثير من الباحثين جملة من الآراء والأفكار و الإسهامات والنظريات في مجال الأسرة وكيانها التربوي ، ولعل من بين أهم تلك النظريات يمكن إجمال ما يلي:

أ- النظرية التطورية:

لقد تأثرت هذه النظرية بآراء " داروين" خاصة في أفكاره المتعلقة بالانتخاب الطبيعي والتي شكلت أساسا صلبا فيما بعد للتطور البيولوجي والجدير بالذكر أن " هربرث سبنسر" كان يعتقد أن التطور كنمو وحيد الاتجاه عملية مستمرة تؤدي إلى زيادة مطردة في التركيب حتى يصل الموضوع إلى مستويات عالية من التعقيد ، فيمكن إجمال أهم الآراء التي ارتبطت بالأسرة من وجهة نظر " هربرث سبنسر" في النقاط التالية:

- يعتبر " هربرث سبنسر" أن الأسرة وحدة بيولوجية واجتماعية تسيطر عليها الغريزة الواعية ، ولهذا الاعتبار إمدادا للمجتمعات البيولوجية الحيوانية التي تسيطر عليها الغرائز . وقد خضعت هذه الوحدة للمبدأ العام والانتقال من التجانس إلى اللامتجانس ولا صيما في وظائفها.

- انتقال وظيفة الأب كرب للأسرة وحاكمها إلى هيئات اجتماعية متعددة وأصبح لكل عضو في الأسرة وظيفة ومركز اجتماعي يشغله.[1]

- أشار" هربرث سبنسر" إلى أن وظائف الأسرة تختلف في الأنماط المجتمعية التي قسمها إلى حربية وصناعية ومع اختلاف طبيعة الحياة السائدة في كل نمط مجتمعي من تلك الأنماط فقد أوضح " سبنسر" بالتفصيل والاختلاف في العلاقات بين أعضاء الأسرة وطبيعة التآلف والانسجام والعواطف والأوضاع كأوضاع المرأة والرجل في تلك الأنماط الاجتماعية .[2]

---

[1]- محمد يسري، **الأسرة في التراث الديني والاجتماعي**، دار المعارف الجامعية، مصر، دت، ص ص ،113،114

[2]- مرجع نفسه ، ص 115

إن من بين رواد النظرية التطورية نجد " لويس مورغان" الذي أبرز الدور الذي يلعبه في تحديد نمط وبنية الأسرة ، فبالنسبة لـ" مورغان" فإن الأسرة لم تكن أبدا متوقعة فهي تنتقل من نمط أو مرحلة أدنى إلى نمط أو مرحلة أرقى ، متوازية مع التطور الذي يعرفه المجتمع بحيث يمر أو ينتقل من مرحلة أدنى إلى مرحلة أرقى وأكثر تطورا نتيجة لتأثير العامل التكنولوجي والاقتصادي.

ب- نظرية التضامن الاجتماعي لـ إميل دوركايم :

تعد نظرية "إميل دوركايم " حول تطور المجتمع والأسرة والتي عرضها في كتابه " القيم" وكذا كتابه " التقسيم الاجتماعي للعمل" ، من المساهمات الهامة في مجال علم الاجتماع العام وعلم اجتماع الأسرة خاصة . ويمكن الاعتماد على رؤية " دوركايم" حول موضوع التضامن الاجتماعي كمدخل لدراسة ديناميكية التفاعل بين الأفراد في الأسرة ، وذلك انطلاقا من نظرية تقسيم العمل الاجتماعي التي تبناها ، إن تقسيم العمل بالنسبة لـ "دوركايم" حتى ولو توافق مع تخصيص في المهام مع مستوى تخصيص في الموارد ورفع الإنتاجية فيما يتعلق بالإنتاج، هو كذلك وقبل كل شيء من التنظيم التضامني أو ظاهرة التضامن الاجتماعي.[1]

إن الأسرة بالنسبة لـ "دوركايم" ليست التجمع الطبيعي الذي يؤسس من طرف الوالدين بالعكس فإنها مؤسسة اجتماعية أنتجتها الظروف الاجتماعية ، بحيث نجد " دوركايم" يعمل على تفسير الظاهرة الاجتماعية تفسيرا اجتماعيا مترابطا، لهذا فإن الأسرة الزواجية المبنية على أساس الزواج حسب "دوركايم" هي نتيجة لحركة أو تطور عام تدخل من خلاله الأسرة في تضامن مع المحيط الاجتماعي فتنتج علاقة بين الفرد والمجتمع وتكون لها نتائج إيجابية، وضمن الحركة الشاملة التي يعرفها المجتمع تنطلق الأسرة الزواجية الحالية حسب " دوركايم" كنتيجة حتمية لقانون التقلص التدريجي للأسرة . ومن جهة أخرى يظهر التنظيم الاجتماعي – التضامن- في نمطين: **آلي وعضوي** ففي نظام التضامن الآلي يوجد التخصص وفي مهام محدودة بواسطة إكراه لهذا النمط من التجمعات فالانتماء إلى مجموعة ليس مقيما بقوة فحسب، بل يقوم هذا الانتماء بخاصية التخصص والتفرد والحسابات الأنانية وبالتالي يتناقص مبدأ التضامن الآلي .[2]

---

[1]- زهري خطيب، **تطور بنى الأسرة العربية**، معهد الإنماء العربي، القاهرة ، مصر، 1987، ص 245

[2]- رولان دورون، **موسوعة علم النفس**، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1997، ص 190



إن الشكل الوحيد للتمايز المعترف به هو المساهمة في الحياة الروحية والشعائرية للمجتمع التي تخص كل واحدة بوجه عام وموقف قانوني ، أما نظام التضامن العضوي فيكون العكس ، فهو يركز على التمايز بين النشاطات الإنتاجية حسب معايير الكفاءة والفعالية فينتج عن ذلك تغيير بارز ومستمر في تراتبية الأوضاع القانونية مولدة من جهة أخرى فوضى اجتماعية. كما ينتج عن ذلك بشكل مترابط تطور ضخم في وظائف التنسيق ، التي تصبح أكثر وعيا وأكثر تنظيما منهجيا، بل أن الفوارق التي تنجم عن التخصص تؤدي إلى تزايد واتساع متنامي للمبادلات بين المنتجين.

وبناءا على هذا يمكن النظر إلى الحياة الجماعية في الأسرة انطلاقا من مبدأ التفاعل الاجتماعي المبني على نوع من التضامن الأسري من أجل تحقيق الأهداف والغايات المشتركة للأفراد داخل الأسرة المفككة من خلال عملية التعاون الاجتماعي ، وبالتالي تأكيد وتعزيز الترابط الاجتماعي بين الأفراد.[1]

ج- النظرية البنائية الوظيفية:

تعتبر النظرية البنائية الوظيفية أحدى أهم الاتجاهات الرئيسية في علم اجتماع الحديث والمعاصر، فعندما تستخدم كإطار لفهم الموضوعات المتاحة داخل نطاق الأسرة ، مثل العلاقات بين الزوج والزوجة والأبناء ، كذلك التأثيرات المنبعثة من الأنساق الاجتماعية والدينية ، وكذا المهن على الحياة الأسرية وتأثير هذه الحياة على تلك الأنساق وتفاعلها معها. ويدور المحور الرئيسي للمدخل البنائي الوظيفي في الوقت الحالي في تفسير وتحليل كل جزء أو بناء في مجتمع وإبراز الطريقة التي تترابط عن طريقها الأجزاء مع بعضها البعض ، وفي مجال ميدان الأسرة استخدم " ماك أنتاير" عدّة فروض نعرضها في النقاط التالية:

- يجب إتباع متطلبات وظيفة إذا كان من المرغوب أن يبقى المجتمع عند مستوى معين.
- توجد أنساق فرعية وظيفية لمواجهة هذه المتطلبات الوظيفية.
- تؤدي الأسرة في كل مجتمع أحد هذه الوظائف الأساسية.
- الأسرة الفردية كجماعة صغيرة لها خصائص شاملة معينة تميزها عن جميع الجماعات الصغيرة.[2]

---

[1]- رولان دورون، مرجع نفسه، ص 191

[2]- محمد يسري، مرجع سبق ذكره، ص 196



- الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة تؤدي وظائف تخدم الفرد.

من أنصار هذا الاتجاه نجد الباحث " جورج ميردوك" ففي رأيه عن الأسرة اعتبرها تقوم بارية وظائف أساسية وهي الإشباع الجنسي، الإنجاب، التنشئة الاجتماعية والوظيفة الاقتصادية.[1] وضمن مقاربته البنائية الوظيفية للمجتمع والأسرة خاصة وأن " بارسونز" لا يعتبر الأسرة جماعة صغيرة أو نسق مستقل داخليا ، يتبادل التأثير مع الأنساق الفرعية الأخرى فقط ولكن مع النسق الاجتماعي في مجمله ، وتشكل المتطلبات الوظيفية والاحتياجات مشاكل محددة بتعيين مع الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة من خلال أداء أنشطة معينة من أجل المحافظة على بقاء المجتمع ، ومن أهم هذه المتطلبات المعروفة في نطاق أوسع في علم الاجتماع هي تلك التي قدمها " بارسونز" حول التكيف، تحقيق الهدف، التكامل والمحافظة على نقاء النمط وامتصاص التوتر.[2]

فمن خلال فكر "بارسونز" يتضح بان الأسرة لابد وان تتكيف وتتلاءم مع البيئة الاجتماعية والطبيعية التي يعيش فيها ، فالتبادل بين الأسرة والاقتصاد يكون عن طريق التحاق فرد أو أكثر مع أفراد الأسرة في مقابل الحصول على أجر. ومعنى هذا أن الأسرة تواجه مشكلة التكيف مقابل الظروف الاجتماعية عن طريق العمل واكتساب المهارات والتدريب المخصص عن طريق العمل ، أما تحقيق الهدف فيشير إلى الفهم الأساسي والموافقة على أهداف الأسرة ككل، فجميع الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة بحاجة إلى البقاء والوجود. ويهتم التكامل بموضوعات داخل النسق الاجتماعي للأسرة فهو يهتم بالأفراد وتوقعاتهم وإيديولوجياتهم وقيمهم.

قد يعاني الفرد من صراع الدور وتكون الأسرة في هذه الحالة المسؤول الأول عن مواجهة هذه المتطلبات حيث تعطي الوقت وتمنح الاهتمام من داخل عملية التنشئة الاجتماعية لأعضائها بحيث تطبعهم تبعا للأيديولوجيات والقيم الخاصة بالنسق ، وعلى ذلك تصبح الأسرة أصغر وحدة اجتماعية مسؤولة عن المحافظة على نسق القيم.

---

[1]- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **الأسرة والمجتمع- دراسة في علم اجتماع الأسرة**-، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 140

[2]- سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الأزاريطة، مصر ، 2006، ص 143



د- النظرية التفاعلية الرمزية:

يعتبر هذا الاتجاه الأسرة وحدة من الشخصيات المتفاعلة. وينظر هذا المدخل النظري إلى ظواهر الأسرة في ضوء العمليات الداخلية ، وأداء الدور وعلاقات المركز ومشكلات الاتصال واتخاذ القرار ، والضغوط ، والمفهوم الذاتي والجماعة المرجعية . ويركز الاتجاه البنائي الوظيفي على دراسة العلاقات بين الزوج والزوجة والأولاد تحت مصطلحات الحاجة وأنماط السلوك وعمليات التكيّف، كما أنه يفيد أيضا في فهم العلاقة بين الأسرة والمجتمع مع ربطها بالتفاعل الاجتماعي الذي يحدث في البناء الاجتماعي للمجتمع ، فالأسرة محددة بنمط الحياة الأسرية في المجتمع , وهذه النظرية تدعوا إلى الأفعال المحسوسة للأشخاص مع التركيز على أهمية المعاني وتعريفات المواقف.[1]

إن الرموز والتفسيرات والمواقف تدل على أن التفاعل بين الأفراد يتم عن طريق استخدام الرموز وتفسيرها والتحقق من معاني أفعال الآخرين . ولقد حدد " هربرث ميد" مستويين للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني المحادثة بالإشارة ، واستخدام رموز لها دلالة , وقد أطلق " بلومر" على المستوى الأول التفاعل غير الرمزي ، أما المستوى الثاني فقد أطلق عليه تسمية التفاعل الرمزي، ويقوم الإطار التصوري التفاعلي في دراسة الأسرة على أن المدخل الملائم لفهم السلوك الإنساني الاجتماعي يتم من خلال تحليل المجتمع وأن الكائن الإنساني مهيئا اجتماعيا.

لقد عنيت التفاعلية الرمزية من منطلق نفسي اجتماعي ومن حيث كذلك مسالتين رئيسيتين تدخلان في نطاق اهتمام الدراسات الأسرية الرئيسية كالتنشئة الاجتماعية والقضايا الشخصية، بحيث ترتكز التفاعلية الرمزية والنظرية النفسية الاجتماعية في محيط الأسرة على فهم وتفسير سلوك الأفراد. كما ترتكز من ناحية أخرى على الوسيلة أو الطريقة التي ينعكس بها سلوك الأفراد على الجماعات والأبنية الاجتماعية في المجتمع وفي هذا الصدد يرى " ميل وهاتس" أن المفهوم التفاعلي للأسرة يتضح من إدراك الفرد للمعايير أو التوقعات للدور الذي يجعله ملتزما في سلوكه بأعضاء الجماعة سواء على المستوى الفردي آو على المستوى المجتمعي. ويحدد الفرد هذه التوقعات في أي موقف تبعا لمصادر الجماعة المرجعية على تصوره الذاتي وتتسمم دراسة الأسرة من خلال أعضاء الأسرة القائمة في هذا البناء.

---

[1]- سامية مصطفى الخشاب، **النظرية الاجتماعية لدراسة الأسرة**، الدار القومية للطباعة، مصر، 1993، ص 129.



يميل الكثير من المفكرين إلى أن نظرية التفاعل الرمزي في تفسيرهم للأسرة ، فهم يرون انها الأقرب والأنسب للدراسات الأسرية، لأنها أهم وأعمق نظرية في تحليلها للعلاقات الداخلية بين الأفراد في الأسرة الواحدة ، والذي يعتبر في نظرهم أساس التحليل في دراسة الأسرة بحيث أن النظرية التفاعلية الرمزية لا تقتصر على الأدوار وإنما تهتم ببعض المشاكل الداخلية وعلاقات المركز الداخلية التي تصبح أساس السلطة وعمليات الاتصال والصراع العائلي وحل المشاكل ومختلف المظاهر المختلفة في تفاعل الأسرة مع أفرادها.[1]

هـ- النظرية النفعية في التغير الاجتماعي للأسرة:

1-إسهامات نظرية التبادل الاجتماعي:

تستند الفرضية الأساسية لنظرية التبادل الاجتماعي على فكرة أن الأفراد يدخلون في علاقات مع بعضهم البعض سواء نتيجة الحب أو الصداقة أو الالتزام المهني وذلك طمعا في نوع المكافأة الرمزية أو المادية وبذلك فإن هذه العلاقة ستستمر بينهم على أساس مكافأة متبادلة[2].

يظهر هذا التحليل على انه بسيط كما يذكر " زيمل" حيث إن جمع الأفراد يستند على مصالح متعددة سواء كانت حسية أو مثالية دائمة أو غابرة شعورية أو لا شعورية، كما انه لا يمكن لكل الحاجات بالضرورة أثناء التفاعل الاجتماعي مثل (الجوع) ، ولا يمكن تعليل كل التفاعلات الاجتماعية بالمنفعة أو الجزاء ومن ثمة نستطيع القول إن منظري هذا الاتجاه ذو أصحاب الاتجاه التبادل الاجتماعي ومن بينهم " هومانس وبلو" انه أكثر نشاطات حياتنا الاجتماعية منفعة معينة والتي ليست بالضرورة مادية. ويظهر من خلال هذا التحليل أن هذه النظرية نفسية أكثر منها اجتماعية باعتبار أنها تطرح مفهوم القيمة والفائدة.

---

[1]- المرجع السابق، ص 130

[2]- رابح درواش، **علم اجتماع العائلة**، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة، مصر، 2012، ص 131



2- إسهامات نظرية بيكر النفعية:

" غاري بيكر" اقتصادي من مدرسة شيكاغو وقد انطلق من ملاحظة التغيرات العميقة المشاهدة على التركيبة السكانية الأمريكية خاصة ما تعلق بارتفاع نسبة الطلاق وانخفاض نسبة الولادات لكي يقترح نظرية رأس المال البشري ممزوجة بمفاهيم مركزية كالإنتاج والاستثمار وسنورد فيما يلي ما قام به بيكر فيما يتعلق بالأسرة:

- تقسيم الأدوار بين الزوجين فيري " بيكر" أن هذا الاختلاف بين الزوجين راجع إلى الطبيعة باعتبار أن النساء يضعن الأطفال ويقمن بتربيتهن وبالرغم من أن هذه الاختلافات البيولوجية أدت إلى التمييز ضد النساء تبقى حقيقية وتؤدي إلى إنتاجية متنوعة في نشاطات الرجال والنساء.

- الخصوبة والإيثار بين الأجيال فتربية الطفل كلفة إنتاج يمزج عناصر مهمة من الوقت والمال فراحة الأطفال المستقبلية ترتكز على جهود الوالدين وعلى الطريقة التي تحشد بها الموارد التي هي بحوزتهم.

- الإيثار في العلاقات الأسرية.

غير أن الإيثار يأخذ شكلا محبوبا إلى حد ما تبعا لدخل الوالدين وتبعا لما يملكه الوالدان في أواخر العمر، إلا أن فرضية المنافع الاقتصادية بين الأبناء والآباء غير مؤسسة على المستوى الأنثروبولوجي [1].

و- نظرية تبدل العائلة والأسرة للبروفيسور روبرت ماكيفر:

يعد عالم الإجتماع الأمريكي روبرت ماكييفر من ابرز من تحدث عن تبدل وتغير الأسرة والعائلة . هو من عائلة امريكية له عدة مؤلفات في حقل اختصاصه أشهرها مؤلفه الموسوم " المجتمع" وقد اهتم بتفسيراته للعلاقات والتفاعلات والسلوك الإجتماعي، وقد ارجعها إلى التعليلات السيكولوجية حيث أنه يرجع الحوادث من التفاعلات الإجتماعية إلى أصولها ودوافعها السيكولوجية . لهذا يمكن اعتبار روبرت ماكييفر من أعضاء المدرسة السيكولوجية لعلم الاجتماع[2].

اهتمت نظريته بالتحول الذي يمس العائلة ، والعائلة عنده نوعان :

[1]- رابح درواش، المرجع السابق، ص ص 132، 133

[2]- إحسان محمد الحسن، **علم اجتماع العائلة** ، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2005، ص ص 70، 71



العائلة ممتدة: توجد العائلة الممتدة في المجتمعات الزراعية الريفية وفي المجتمعات المحلية العشائرية والقبلية ، كما انها تتوفر أيضا في البيئات الإجتماعية العمالية والفلاحية.

العائلة النووية: توجد في الأقاليم الصناعية والحضارية المتطورة وتتوفر أيضا في الأوساط المهنية المتوسطة .

يشير ماكييفر إلى التبدل الذي طرا على وظائف الأسرة فيقول" بأن العائلة الممتدة كانت تعتمد كليا على نفسها في تقديم الوظائف المهمة لأفرادها والمجتمع الكبير " وهذه الوظائف يقسمها إلى قسمين الوظائف الأساسية التي تتعلق بإنجاب الأطفال وتربيتهم تربية اجتماعية واخلاقية ووطنية، تنظيم العلاقات الجنسية بين أبناء المجتمع ، وتحضير دار سكن لسكن العائلة وتأثيثه بالأثاث اللازمة . اما الوظائف الثانوية فهي الوظائف الإقتصادية كتوزيع الأعمال على أفراد العائلة وتلبية حاجاتهم الإقتصادية، الوظائف الصحية، الوظائف الدينية، الوظائف الترفيهية، والوظائف الثقافية والتربوية. اما العائلة النووية التي ظهرت بعد التصنيع وتحضر المجتمع فإنها تختص بآداء الوظائف الأساسية التي تكلم عنها ماكييفر . والوظائف الثانوية في المجتمع الصناعي المتحضر لا تقوم بها العائلة بل تقوم بها الدولة.

وبعد دراسة ماكييفر للفوارق الحضارية والإجتماعية بين العوائل الممتدة والعوائل النووية في كتابه (المجتمع) يقوم بدراسة مفصلة لصفات العائلة المعاصرة ، أي العائلة النووية التي توجد في معظم المجتمعات الصناعية المتحضرة والراقية ومنها انها عائلة حديثة نسبيا، تدير شؤونها بطريقة ديمقراطية بحتة، مستقلة تماما من الناحية الاقتصادية عن أقاربها كما تهتم العائلة الحديثة بتحديد النسل الذي يتفق عليه مقدما الزوجان .

نقد وتقييم نظريات دراسة الأسرة:

مع ظهور الإسهامات السوسيولوجية المفسرة للأسرة وقضاياها تعددت معها الأطروحات النظرية التي حاولت فهم مشكلات الأسرة خصوصا الممتدة منها. ومع ظهور العديد من التغيرات السوسيوثقافية والإقتصادية والتي اثرت بشكل أو بآخر على تركيبة الأسرة وبنيتها، كان لزاما على الإنثروبولوجيين والإجتماعيين ان يفسروا قضايا الأسرة وتغيراتها حسب ظروفها ومراحل تحوّلها من منطقة جغرافية لأخرى ومن جيل لآخر. وفي هذه الدراسة اعتمدنا على العديد من النظريات وقد وقفنا على العديد منها ، كالنظرية البنائية الوظيفية والنظرية النفعية في دراسة الأسرة ونظرية التضامن لإميل دوركايم. وكلها تأتي لتقدم



لهذه الدراسة رافدا مهما يجعلها تتشبع بالعديد من المداخل النظرية والسوسيولوجية، ولأن تفسير نظريات الأسرة يختلف حسب المدة الزمنية وكذا حسب حجم الأسرة وتركيبها الديمغرافي، فإن دراسة الباحث الراهنة تندرج في إطار الإسهامات السوسيوديمغرافية والكمية لفهم ظاهرة تحول العائلة والأسرة الجزائرية. ومعرفة ما مدى تأثيرها على شريحة كبار السن وفئات الكفالة ؟ . ومنه يمكن القول بان الدراسة الحالية استفادت كثيرا في طرح ومعالجة قضية المسنين في ظل تحول الأسرة الحضرية في الجزائر وتاثير ذلك التحول في تماسك أو عدم تماسك اكبر مؤسسة اجتماعية في تكوين المجتمع وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن كل نظريات دراسة الأسرة لها قيمة مظافة في تفسيراتها ومختلف طروحاتها لا سيما تلك المتعلقة بالتركيب البشري وأثره الإجتماعي .

هـ- المقاربة النظرية للدراسة: نظرية " تبدل وتحول العائلة لروبرت ماكيفر"

البروفيسور روبرت ماكيفر عالم اجتماع امريكي اشتهر بكتابه " المجتمع" قدم مجموعة من التفسيرات والتحليلات لظاهرة تحول وتبدل العائلة البشرية، وقد ركز في العديد من بحوثه واسهاماته على تحول العائلة من ممتدة إلى نووية . كما تطرقت هذه النظرية إلى إيجاد تعديلات و تفسيرات سوسيولوجية للعلاقات والتفاعلات الإجتماعية ومعرفة الدوافع السيكولوجية وراء تحول العائلة ، ولأن موضوع العائلة عند ماكيفر هو تشريح للعائلة في حد ذاته لتركيبة العائلة والسرة ووظائفها وعملية تحولها ، وقد اشار ماكيفر في كتابه" المجتمع" بان العائلة البشرية تنقسم إلى قسمين أساسيين هما العائلة الممتدة والعائلة النووية"[1] وتتحول العائلة في نظر ماكيفر تاريخيا وبفعل عوامل قد تكون صناعية وقد تكون حضرية وقد تكون بفعل عوامل إقتصادية . ولكون دراستنا الحالية تركز على العديد من المتغيرات منها: متغير القيم، متغير شكل الأسرة الجزائرية محل الدراسة، متغير الجانب المادي للمسن في الأسرة. وكذا متغير الجانب الصحي والجسمي ودوره في تغيّر مكانة المسنين. فإن الباحث في هذه الدراسة يتبنى نظرية "التحول في العائلة" والأسرة للسوسيولوجي ماكيفر، حتى نقوم بتشريع انعكاس هذا التحوّل على جوهر العلاقات العائلة خصوصا علاقة من يحيطون بالشخص المسن (ة) سواء كان زوجة او أبناء او زوجات الأبناء او حتى الأحفاد . ومنه نتمكن من معرفة

[1]- إحسان محمد الحسن، **علم اجتماع العائلة**، دار وائل للنشر والتوزيع،عمان ، الأردن، ط1، 2005، ص 71



أثر المتغيرات سابقة الذكر على تحول الأسرة حتى نستقرأ الأسباب الحقيقية وراء التحول والتدهور الذي أصاب شريحة كبار السن في الأسرة والعائلة الجزائرية.

ثالثا– وظائف وأدوار الأسرة:

كانت وظائف الأسرة في المجتمعات الإنسانية الأولى لا تتعدى وظيفة جمع الرزق والقوت الضروري والقيام بمستلزمات الحياة وصنع الحياة البدائية التي تعتمد عليها في الصيد وجمع الثمار ، وكانت الأسرة كذلك بمثابة هيئة سياسية تنفيذية يشرف الأب على شؤون سياستها العامة . كما كانت تمثل هيئة قضائية تفصل بين ما ينشا بين الأفراد من صراعات وصدامات حول الرزق والأرض ، وبعدا تطورت وظائف الأسرة في العهود الغابرة القديمة لتشمل جوانب الحياة الاجتماعية إلا أن المجتمع آنذاك بدا ينقص من وظائفها شيئا فشيئا ، فانتقلت تلك الوظائف التقليدية التي كانت تقوم بها الأسرة إلى هيئات ومؤسسات المجتمع فمثلا الوظيفة التربوية أصبحت تتكفل بها المؤسسات التربوية كالمدرسة ، أما الوظائف الاقتصادية فقد أصبحت من صلاحيات المصانع والشركات، كما أن الوظيفة الترفيهية تراجعت بعد ظهور المؤسسات الهيكلية وقيام شركات السفر في كافة المجتمعات وهي تتشابك مع بعضها البعض . وتعمل كل وظيفة على مساندة الوظائف الأخرى ويمكن حصر هذه الوظائف على النحو التالي:

أ– الوظيفة البيولوجية للأسرة:

تعتبر الأسرة المجال المشروع اجتماعيا لإشباع الدوافع والاحتياجات، ومن بينها الدوافع الجنسية، فتعتبر هذه الأخيرة من أهم الوظائف التي تحتاجها الأسرة ، حتى تتمكن من وظيفة التكاثر والإنجاب لتوفير كافة الشروط الصحية اللازمة. كان يكون عدد أفراد الأسرة نموذجا يحقق التوازن الديمغرافي والاقتصادي ومحققا كذلك للتوازن بين الموارد واحتياجات الأسرة.[1]

ويمكن القول أن الأسرة تتيح الفرصة للإنجاب والتكاثر وامتداد المجتمع بأعضاء جدد ليحلوا محل الآباء وغيرهم، وليعطوا حاجة المجتمع إلى أفراد يدافعون عن الوطن ، ويعملوا في مختلف النواحي الإنتاجية ، وذلك كله من أجل بقاء النوع البشري ودوام بقاء المجتمع ليستمر في البقاء والوجود ، فهذه الطريقة والوظيفة

[1]- خليل المعايضة وآخرون، **علم النفس التربوي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1 ،عمان ، الأردن، 2000، ص 20



تشمل الإنجاب و التناسل وحفظ النوع من الانقراض وتختلف باختلاف نوع المجتمع الذي توجد فيه الأسرة وباختلاف أيضا نوع الأسرة.

ب- الوظيفة النفسية والتربوية للأسرة:

غن الإنسان ومع مرور المراحل الحياتية لا يحتاج للغذاء والتناسل والتكاثر لينموا ويكبر فقط . بل هل بحاجة إلى حاجات نفسية منها ، الحب، العطف، الرضا، الرعاية والاستقرار ويحتاج أيضا إلى المن والحماية ، وهذا ما يساعده على نضجه النفسي ، ولا يمكن إلا من خلال توفر جو العطف والحنان والدفء العاطفي ، كما يستلزم هدا الإشباع قيام علاقة مستقرة بين الطفل والكبار مدة طويلة حتى يصل مرحلة النضج والاعتماد على النفس.[1]

وتلعب الأسرة دورا مهما في عملية التنشئة الاجتماعية ،فهي تدرب الطفل تبني أنماط السلوك وتعتني الأسرة بتربية الطفل وما يصاحب ذلك من تعليم وتأديب ، ومن خلال الأسرة يكتسب الطفل شخصيته وتكوينه الذاتي نتيجة احتكاكه في حياته المبكرة بأعضاء عائلته، والمواقف التي يواجهها، كما تعتبر الأسرة الحياة الثابتة والمستقرة في حياة الإنسان والتي تسودها علاقة أولية مباشرة.ولأن الأسرة تملك بعض وسائل الاتصال لا تملكها غيرها من مؤسسات التربية ، فالأسرة هي قاعدة التنشئة الاجتماعية ، وهي اللبنة التي من خلالها يكتسب الفرد شخصيته من داخل المجتمع لمساعدته على تنمية سلوكه الاجتماعي الذي يضمن له القدرة على استجابات الآخرين وإدراك المسؤولية الاجتماعية وذلك بتحقيق قدر مناسب من التجاوب الاجتماعي والنفسي.

[1]- حنان عبد الحميد العناني، **الطفل والأسرة والمجتمع**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2000، ص 50



ج- الوظيفة الاجتماعية للأسرة:

تتمثل الوظيفة الاجتماعية للأسرة في توفير الدعم الاجتماعي للفرد والجماعة من خلال نقل العادات والقيم والتقاليد، في الأسرة إلى الأطفال وتزويدهم بأساليب التكيّف كما تضمن الأسرة توريث المكتسبات والملكات الخاصة. وتتجلى هذه الوظائف الاجتماعية للأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية والتي يظهر تأثيرها في الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل على وجه الخصوص ، ففي هذا السن يتم تطبيع الطفل اجتماعيا وتعويده على النظم الاجتماعية كالتغذية والتربية والاستقلال ، كما تضمن الأسرة الوظيفة الاجتماعية من خلال إعطاء الدور والمكانة المناسبة للطفل وتعريفه بذاته وتنمية جملة المفاهيم الخاصة ببناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية التي تساعده على التكيف وتحقيق الصحة النفسية والاجتماعية.

بالإضافة إلى تلك الوظائف نجد أيضا الوظائف التي تساهم في تعليم الطفل كيفية التعامل مع الآخرين ومع السلطة ، فالأسرة هي مصدر العادات والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة، وكذلك مصدر القيم الأخلاقية والدينية، وحينما يدخل الطفل إلى المدرسة يجد طريقة الاستقلال والاعتماد على النفس.[1]

رغم أن الحاجات المادية المختلفة والمتباينة والنسبية لكل فرد من أفراد المجتمع ومستواهم الذي يرتبط بدخولهم، إلا أن مفهوم الوظائف داخل الأسرة متكاملا من اجل تحقيق مستوى معين لمختلف الأسر بل يعني وجود موارد أخرى قد تكون اقتصادية لمواجهة تلك الاحتياجات المادية لأفرادها ، ومعنى هذا انه يمكن أن تختلف المستويات الاجتماعية والاقتصادية لكل أسرة عن الأخرى. إلا انه لا بد من تحقيق الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والمادية لأفرادها من أجل ضمان بقائها واستمرارها .[2]

ولا تزال الأسرة الدعامة الأساسية للقيام بوظيفيتي الإنجاب والتنشئة الإجتماعية على الرغم من أن بعض مؤسسات المجتمع الأخرى، مثل دور الحضانة والرعاية، يمكنها أن تنهض بمسؤوليات الأسرة الأخرى ، ولقد تبين بصورة واضحة أن الأطفال الذين يضعون في مؤسسات خاصة بعد الولادة، تصيبهم مشاكل وأمراض كثيرة، رغم إحاطتهم برعاية جسمية جديدة، إذ ان هناك أثار سيئة جدا على الأطفال الذين يفضلون

---

[1] - محمد الشناوي، **التنشئة الاجتماعية للطفل،** ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 27

[2]- أحمد محمد الشهوري، **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة،** مكتبة المعارض الحديثة للنشر، الإسكندرية، مصر، 1994، ص 108



أمهاتهم بعد الولادة، ومن أمثلة ذلك التأخر العقلي والإخفاق في تعلم الكلام والبلادة وفقد الإحساس والنكوص وأحيانا الموت.

د- الوظيفة التعليمية والثقافية للأسرة:

على الرغم من انتقال التعليم من المنزل إلى المدرسة إلا أن الأسرة ما زالت محافظة على دورها الفعال في الإشراف والمتابعة لأبنائها في تلقين بعض الواجبات وفهم الدروس ، ويمكن القول بان الوالدين هما اللّذان يحددان مدى تقدم أو تأخر أبنائهما والدليل على ذلك أن الآباء يقضون مدّة أطول في مساعدة أبنائهم على استذكار دروسهم . فالوظيفة التعليمية من أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة اتجاه أبنائها ، فللأسرة دور في متابعة الأبناء وتلبية حاجاتهم ومدى تقد أو تأخر أبنائها في المدرسة. وإن الأسرة الجزائرية تتعهد بالحياة الاجتماعية للطفل منذ ولادته إلى مماته، بحيث أنها تعلمه العادات والتقاليد، طرق العمل والزواج، وتقوم الأسرة الكبيرة بهذه المهام. فالفرد لا يخرج عن ما هو مقرر أو عن إطار الأسرة وعلاقاته المحددة , إلا أن التنشئة الاجتماعية في ظل الأسرة وخصوصا الأسرة الجزائرية الكبيرة الممتدة تأخذ طابعا جماعيا تبعا للحياة الاجتماعية داخل الأسرة ، فالأسرة الكبيرة هي التي تلقن الطفل القوانين والقواعد التي تقوم عليها حياته. فكل نزعة او تمرد بالقهر فالفرد لا يحاول الخروج عن إطار قواعد وقوانين الأسرة الكبيرة، بل إن الظروف الاجتماعية والاقتصادية أدت بخروج المرأة للعمل وبفضل هذا اندمجت المرأة في الحياة وحصلت على مكانتها فأصبحت تقاسم الرجل المسؤولية ، ومنها تغيرت أدوار الأسرة الجزائرية وأصبحت المسؤولية بين الزوجين مشتركة في الأدوار.[1]

وتحتاج الأسرة إلى مواجهة أزمات الحياة ، وتحتاج أكثر إلى علاقات اجتماعية سليمة تساعدها في تحقيق جو خال من الصراع والتوتر بين أعضائها ولأن تفكك وحدة الأسرة لأي سبب من الأسباب يؤدي في كثير من الأحيان إلى الشقاق والفرقة، فمثلا وفاة بعض أعضاء الأسرة الأساسيين يؤدي إلى انهيار الأسرة ، حيث ان هناك كثير من الحالات التي يسود فيها القلق ويجعل أعضاء الأسرة ينفرون من بعضهم البعض خاصة إذا كان السبب المال، الأرض وقضايا الإرث وغيرها. وبالتالي يغيب التعاون والتماسك بين أفراد الأسرة الواحدة.

- مصطفى بوتفنوشت، **العائلة الجزائرية، التطور والخصائص الحديثة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، ص ص 37، 38



وإلى جانب الوظيفة التربوية للأسرة تظهر الوظيفة الثقافية المنوطة بالأسرة من خلال الاتصال بين الآباء والأبناء وذلك من أجل تعليم السلوك أو تقويمه، أو حتى تغييره حسب ثقافة المجتمع المنتشرة قصد إعداد الأبناء لمواجهة مواقف المجتمع المختلفة، كما تلعب الثقافة الأسرية دورا هاما في المجتمع في تحديد مستوى وطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها. وتعتبر الوظيفة الثقافية للأسرة أشمل من الوظيفة التربوية والتعليمية حيث يكتسب الفرد الكثير من المعارف والمهارات والتجارب المجتمعية ، كما تغرس الثقافة في الطفل القيم الدينية والروحية . والتي بدورها تؤدي إلى استمرارية الكائن البشري وتشكيل وتكوين الشخصية الإنسانية للفرد والجماعة.

وتعمل الثقافة التربوية في الأسرة على تلقين أبنائها وسائل الترفيه عن النفس ، فمن الملاحظ أن الأسرة الحديثة توفر لأبنائها بعض الوسائل داخل المنزل. وهذا من أجل الراحة التامة لهم ولإنماء قدراتهم العقلية والذهنية كاللعاب الترفيهية والتثقيفية والتربوية.[1]

هـ- الوظيفة الدينية والأخلاقية للأسرة:

تقوم الأسرة بتوجيه وإرشاد أبنائها دينيا ويكون ذلك بالتعاون مع دور العبادة، وتأخذ مهمة التثقيف الديني على عاتقها . وتعتبر من أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة قديما وحديثا ، فالأسرة هي المناخ الأول والملائم لإشباع حاجات الفرد والقيم و التعاليم الدينية ، ويتم ذلك في إطار التنشئة الاجتماعية . فيتعلم الطفل الصغير الدين عن والديه والمحيطين به من خلال حب الفضائل ونبذ الرذائل، وأداء الصلاة والفرائض عن طريق العاطفة الدينية ، وهذا لا يتوفر إلا بوجود الأسرة التي تتمتع بالدين والقدرة على تربية وتنشئة الأبناء.[2]

إضافة إلى هذا نجد الوظائف الخلقية والدينية والتي تتمثل في غرس قيم الاحترام والطاعة ، وعدم الخروج عن أوامر الأسرة ، حيث نجد " دوركايم" يقول في هذا الصدد أن الأسرة هي المدرسة للاحترام والتبادل لهذا يجب عدم نسيان هذا الفضل العظيم والعمل من أجل خدمة مطالب الآباء بصفة خاصة والأسرة بصفة عامة . ويكون تحقيق هذا بنبذ الأنانية والعدوانية التي يمكن أن تكون بين أعضاء أو أفراد الأسرة ، ويجب زرع التعاون والاشتراك في المجهدات وعدم إهمال غرس الأصول الأخلاقية والاجتماعية كالشرف والأمانة

---

[1]- سناء الخولي، مرجع سبق ذكره، ص 67

[2]- معن خليل عمر، **علم اجتماع الأسرة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن ، 1994، ص 19



والصدق والاحترام.كما لا يمكن أن ننسى الدين الإسلامي الذي حثنا على طاعة الوالدين والعمل بنصيحتهم وعدم عقوقهم.[1]

و- الوظيفة الاقتصادية للأسرة:

تشكل الأسرة نظاما اجتماعيا لتبادل المصالح والمساعدات الاقتصادية ، والرعاية المادية بين مختلف الأعضاء. ويعد تقسيم العمل بين الرجال والنساء من جهة، وبين الكبار والصغار من جهة أخرى، إحدى السمات هذا التكافل الاقتصادي داخل الأسرة في غالب المجتمعات ، فبينما يشتغل الرجال عادة بالأعمال التي تتطلب جهدا كبيرا وقوة عضلية خارج البيت، توكل للنساء الأعمال المنزلية وتربية الأطفال، وقد يسند للأطفال الكبار بعض الأعمال، تتعلق برعاية من هم أصغر سنا.

رابعا- مقومات الأسرة وخصائصها:

ترجع أهم مقومات الأسرة وخصائصها بصفة عامة إلى الاعتبارات الآتية [2]:

أ – الأسرة أول خلية يتكون منها البنيان الاجتماعي وهى أكثر الظواهر الاجتماعية عمومية وانتشار فلا ترى مجتمع يخلو بطبيعته من النظام الأسرى لأنها أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية .

ب – تقوم الأسرة على أوضاع ومصطلحات يقرها الدين و المجتمع فهي ليست عملا فرديا أو إراديا ولكنها من عمل المجتمع وثمرة من ثمرات الحياة الاجتماعية وهى في نشأتها وتطورها وأوضاعها قائمة على مصطلحات المجتمع فمثلا الزواج ومحور القرابة في الأسرة والعلاقات الزوجية والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة كل هذه الأمور وما إليها يحددها المجتمع ويفرض عليهم الالتزام بحدودها .

ج – تعتبر الأسرة الإطار الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم وتضفى عليهم خصائصها وطبيعتها ، والأسرة هي بؤرة الوعي الاجتماعي والتراث القومي والحضاري فهي التي تنقل هذا التراث من جيل إلى جيل آخر وهى مصدر العادات والتقاليد والعرف والقواعد السلوكية والآداب العامة ، وهى دعامة الدين والوصية على طقوسه ووصاياه ويرجع إليها الفضل في القيام بأهم وظيفة اجتماعية وهى عملية

---

[1]- مصطفى الخشاب، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار الطباعة للنشر والتوزيع، بيروت ، لبنان، 1985، ص 61

[2]-مهدي محمد القصاص، **علم الاجتماع العائلي**، كلية الآداب، جامعة المنصورة، دط ، 2008 ، مصر، ص28



التنشئة الاجتماعية . والأسرة هي المعلم الأول الذي يقوم بعملية الترويض الاجتماعي ، هذا ولكل أسرة سماتها الثقافية المستمدة أساسا من الثقافة العامة للمجتمع[1].

د- الأسرة بوصفها نظام اجتماعي تؤثر فيما عداها من النظم الاجتماعية وتتأثر بها فإذا كان النظام الأسرى في مجتمع ما فاسدا فإن هذا الفساد يتردد صداه في وضعه السياسي وإنتاجه الاقتصادي ومعاييره الأخلاقية وبالمثل إذا كان النظام الاقتصادي أو السياسي فاسدا فإن هذا الفساد يؤثر في مستوى معيشة الأسرة وفى وضعها القومي وفى تماسكها .

هـ- تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية وتبدو هذه الطبيعة واضحة إذا رجعنا إلى تاريخ الأسرة فقد كانت قائمة فى العصور القديمة بكل مستلزمات الحياة واحتياجاتها وكانت تقوم بكل مظاهر النشاط الاقتصادي وهو " الاقتصاد المغلق " (الإنتاج لهدف الاستهلاك) .

وعندما اتسع نطاق الأسرة واستقرت أوضاعها أصبح معظم الإنتاج العائلي من خصائص المرأة بينما ساهم الرجل بنصيب كبير في الأعمال الإنتاجية خارج نطاق الأسرة .

و - الأسرة وحدة إحصائية أي يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصاءات المتعلقة بعدد السكان ومستوى المعيشة وظواهر الحياة والموت وما إليها من الإحصاءات التي تخدم الأغراض العلمية ومطالب الإصلاح الاجتماعي . ويمكن ، أن تتخذ كذلك عينة للدراسة والبحث وعمل التجارب والمتوسطات الإحصائية وذلك للوقوف على طبيعة المشاكل الأسرية للقضاء عليها .

ز- الأسرة هي الوسط الذي أصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية وذلك مثل حب الحياة وبقاء النوع وتحقيق الغاية من الوجود الاجتماعي وتحقيق الدوافع الغريزية والجنسية والعواطف والانفعالات الاجتماعية مثل عاطفة الأبوة والأمومة والأخوة والغيرية وما إليها[2] .

ح - يمكن أن تستخدم الأسرة كأداة لتحديد وضع الفرد في نظام طبقي معين . فوضع الفرد الاجتماعي يتحدد من خلال انتمائه الأسرى ، كما أن شخصيته الثقافية الاجتماعية تتكون وتأخذ ملامحها وسط

---

[1]- إجلال إسماعيل حلمي، **محاضرات في علم الاجتماع العائلي**، كلية التربية، مصر، 1987، ص ص 7، 8

[2]- مهدي محمد القصاص، مرجع سبق ذكره، ص 30



الجماعات التي ينتمي إليها وأهمها الأسرة، وفى هذا الصدد يجدر الإشارة إلى تقسيم الأنثروبولوجى الأمريكي " رالف لنتون " للمكانة الموروثة والمكانة المكتسبة وخلاصة هذا التقسيم أن هناك مجتمعات يتحدد فيها وضع الفرد من خلال وضع أسرته فى المجتمع " المكانة الموروثة " أو أن تتحدد مكانة الفرد من خلال إنجازاته الفردية التي تجعله بالمثل محل تقدير المجتمع " المكانة المكتسبة ".

خامسا– أشكال الأسرة وتصنيفاتها:

بالرغم من التغيرات والتطورات التي تشهدها المجتمعات الإنسانية عبر التاريخ فإن هناك أنواع متنوعة ومتعددة من الأسر تختلف من حيث بنائها ونظم قرابتها ، وتتغير الوظائف الخاصة بها فهناك العديد من التصنيفات وفقا للبيئات الثقافية المختلفة، وفقا كذلك للفترات التاريخية، ويرجع الفضل في اكتشاف وإبراز هذا التنوع والاختلاف إلى علماء الإيثنولوجيا الأوائل[1]. فالأسرة تختلف من مجتمع لآخر، كما أنها تختلف بين المجتمعات الريفية والحضرية وقد تختلف الأسرة تبعا للطبقات والمستويات الاجتماعية في المجتمع الواحد وقد اهتدى " ميردوك " إلى تقسيم الأسرة إلى ثلاث أصناف:

أ– الأسرة النووية:

الأسرة النووية تتكون من الزوج والزوجة والأولاد، وهي جماعة صغيرة تقوم كوحدة مستقلة عن باقي أفراد المجتمع المحلي، ويعتبر هذا الشكل الخاص من أشكال الأسرة من أهم خصائص المجتمع الصناعي الحديث. لأنه يعبر عن الفردية التي تنعكس في حقوق الملكية والأفكار والقوانين الاجتماعية العامة حول السعادة والإشباع الفردي كما يعبر عن عمليات التنقل الاجتماعي والجغرافي في هذا المجتمع.[2]

وتعد الأسرة النواة ظاهرة بارزة في المجتمعات الصناعية المتقدمة، لأنها تعتمد في تماسكها على الجذب الجنسي والصداقة التي تقوم بين الزوج والزوجة، وبين الآباء والأبناء . غير أنه سرعان ما تضعف الروابط الأسرية عندما يكبر الأبناء سواء من خلال تأثير جماعات الأصدقاء أو نتيجة لعمليات التنقل الاجتماعي

[1]- السيد عبد المعطي وآخرون، **علم اجتماع الأسرة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 20

[2]- أحمد زايد، **الأسرة والطفولة**، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، دار المعرفة الجامعية، مصر، دت، ص 76



والثقافي. إلا أنه في المجتمعات البسيطة أو التقليدية توجد روابط تجمع عددا من الأسرة النواة أو تخضع لبناء أسري كبير ومركب[1].

ب– الأسرة الممتدة:

الأسرة الممتدة هي التي تتألف من أسرتين نوويتين على الأقل وهي تشكل نمطا من الأنماط الشائعة في المجتمعات التقليدية والمجتمعات غير الصناعية، وهي عبارة عن جماعة مركبة تعود فيها السلطة عامة إلى رئيس الأسرة والأخ الأكبر، وبمعنى آخر هي الجماعة التي تتكون من عدد من الأسر المرتبطة سواء كان النسب فيها إلى رجل أو امرأة يقيمون في مسكن واحد، وهي لا تختلف كثيرا عن الأسرة المركبة أو العائلة. بالإضافة إلى ذلك نجد أن الأسرة الممتدة أسرة كبيرة الحجم تتكون من الزوج والزوجة والأطفال والأقارب الذين يعيشون جميعا في بيت واحد، فنجد الأسرة الممتدة في المجتمعات المحلية العشائرية والقبلية والزراعية القروية. وتسمى الأسرة الممتدة الأبوية لأن الأب هو الذي يحكم فيها ويحتل منزلة اجتماعية أكثر بكثير من منزلة الأم ، وينفرد في اتخاذ القرارات التي تتعلق بمستقبل العائلة ككل.

تعتبر العائلة الوسط الاجتماعي الأكثر أهمية في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، بحيث تعد المصدر الأساسي لكل فعل أو سلوك يقوم به الأبناء والمتهم الأول في كل عملية خروج عن قيم ومعايير المجتمع، وعليه فإن بنية العائلة ووظيفتها تحدد إلى حد كبير طبيعة المجتمع وبنيته[2].

وهنا تشير الباحثة " فيروز زرارقة " إلى علاقة العائلة بنوعيها الممتدة والنووية في عملية تنشئة الأبناء ورعايتهم من خلال بعض القيم التربوية المتضمنة في الأسرة.

كما يمتاز أيضا هذا النوع من الأسر بالتعاون الوثيق بين أفرادها وخاصة من أجل مقابلة الحاجات المشتركة مثل رعاية الأطفال والمسنين والمرضى، ويعرف " روبرت ماكييفر" صاحب كتاب" المجتمع" يعرف الأسرة الممتدة بأنها" تتكون من الزوج والزوجة والأطفال الذي يتجاوز عددهم سبعة ليصل إلى عشرة أطفال، بالإضافة إلى الأقارب الذين يسكنون مع الأسرة في بيت واحد"[3].

---

[1]- السيد رشاد غنيم وآخرون، **الأسرة والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية،2001، مصر ص ص 342 - 344

[2]- فيروز زرارقة،" **التغير القيمي وصراع المرجعيات الثقافية في المجتمع الجزائري**"، ،الملتقى الوطني الأول حول التغير القيمي في المجتمع الجزائري، يومي 4و5 ماي 2009، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلة دورية علمية محكمة، عدد خاص ، 2009، سطيف، الجزائر، ص 68

[3]- السيد عبد المعطي وآخرون، مرجع سابق ص ص 9، 10



ج- الأسرة متعددة الزوجات:

تتكون أسرة تعدد الزوجات من أسرتين نوويتين أو أكثر، تربطهم علاقة اجتماعية أساسها الأب المشترك الذي تزوج من عدة نساء وكوّنوا عوائل نووية مترابطة[1].

د- الأسرة الزواجية:

هذا النوع من الأسر شائع في المجتمعات الغربية الصناعية، وتعتبر هذه الأسرة أقل اعتمادا على جماعات القرابة من الأنماط الأسرية الأخرى، وينشا هذا النوع من الأسر نتيجة لتقلص وظائف الأسرة وانتقال العديد منها إلى نظم المجتمع الأخرى فأصبح من غير المحتم على الزوجين الاستمرار في العيش مع أقاربهم بعد الزواج ، فالتكيف الزواجي له الأولوية وسابق في الأهمية على العلاقات بين الزوجين مع أقاربهم لذلك عندما يفقد الرجل أو المرأة الرابط الذي يربطهما ينفصلان عن بعضهما دون الاكتراث بالجماعة القرابية[2].

* لقد قسم العديد من العلماء الأسرة وفق تجليات معاصرة تظهر في الشكل الذي قدمه " منوشن" الذي اعتبر تصنيف الأسر حسب الوظيفة وأنماط التفاعل في تحقيق الأهداف ، وبناءا على خبراته العيادية والعلمية و اهتدى إلى تقسيم الأسرة وتصنيفها وفق ثلاث نماذج: الأسرة الفوضوية، الأسرة المنعزلة والأسرة الواضحة وذلك وفق ما يظهر في هذا المبحث:

1- الأسرة الفوضوية:

تتصف هذه الأسرة بالصفات التالية:

- الأسرة جماعة لا توجد بين أعضائها حدود تقلصها عن الأسرة الممتدة والأسرة المجاورة في المحيط الاجتماعي ، ولا توجد هناك خصوصيات للأفراد حيث يدخل الأبناء مشاكل الزوجين ويتدخل نظام الأسرة ككل مع نظام الأسرة الممتدة . كما نجد أن الزوجين أحيانا يعانون في حياتهما.

- الافتقار للاحترام خاصة في الفروق الفردية داخل الأسرة ، وهم يتشاجرون لأتفه الأسباب ويتراضون بأقل الجهود وبأقل مدة ممكنة.

---

[1] -Nadine Lefaucheur, Les Familles dites monoparentales, in La Famille l'état des savoires, François de Singly(sous dir), La découverte, Paris, 1991,pp 67 - 74

[2]- عبد الباسط عبد المعطي، محمود الكردي، **الأسرة المعيشية والإنفاق الاجتماعي**، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مصر،2000، ص 182



- الاتصال بين أعضاء الأسرة شيء غير متكامل وغير منسجم حيث تشتد الخلافات بسرعة.

- تتصف بمراكز القواعد والتكتلات ، فقد يلجا الأب للإتحاد مع الابن ضد الأم والبنت ، وقد يحدث العكس.

- قوانين هذه الأسرة مضطربة تتراوح بين الاستقرار والاضطراب. تحترم أحيانا وتخترق أحيانا أخرى ، وعادة ما يخترق أفرادها سلطة الوالدين ويتحمل أحدها أعباء السلطة[1].

2- الأسرة الواضحة:

تتميز بالصفات التالية:

- أنها وسط بين الأسرة الفوضوية والمنعزلة.

- حدودها مرنة وواضحة والأنظمة الفرعية فيها متمايزة عن بعضها البعض.

- لها هوية مستقلة عن الأسرة الممتدة والمجاورة.

- تتميز بوجود العلاقات الديمقراطية بين أعضائها.

- تدرب هذه الأسرة أطفالها على الاستقلالية وتحمل المسؤولية واتخاذ قراراتهم وفقا لأعمارهم وقدراتهم.

- تراعي الفروق الفردية بين أعضائها.

- يتصف أفراد هذا النمط من الأسرة بالقدرة على التكيف الاجتماعي والقدرة على حل المشكلات، كما يتسم أعضائها بالنضج والاتزان الانفعالي والنفسي.

- تعتمد هذه الأسرة على فلسفة واضحة في الحياة وليها مهارات ضبط الذات والوقت.

- احترام حقوقهم الفردية، وأفرادها يغادرون باكرا للعمل بحثا عن الاستقلالية[2].

---

[1]- عبد الخالق محمد العفيفي، **الأسرة والطفولة**، مكتبة ودار عين شمس للنشر، مصر، 1994، ص 30

[2]- خير الدين عمر خرش ، **علم اجتماع الأسرة**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،ط1، عمان، الأردن، 1991، ص ص 138، 139



3-الأسرة المنعزلة:

يتميز هذا النوع من الأسر بالصفات التالية:[1]

- حدود هذه الأسرة تتسم بالمثالية المبالغ فيها.
- هي أسرة معزولة عن الأسرة الممتدة والأسرة المجاورة وهي مغلقة على نفسها.
- لا تستطيع أنواع هذه الأسر تحقيق أهدافها المشتركة بسبب عزلة أفرادها عن بعضهم البعض.
- الاتصال بين أفرادها اتصال محدود وغير متكامل.
- قوانين هذه الأسرة ثابتة محدودة ولا تسمح بالتغيير.
- الفجوة واضحة بين الأبناء والآباء.
- أفراد هذا النوع من الأسر هم أيضا بحاجة إلى الإشباع العاطفي.

سادسا- عوامل تغيّر الأسرة:

انعكست التغيرات الاجتماعية الثقافية والاقتصادية الشاملة التي شهدها المجتمع الحديث - نتيجة التحضر ، التصنيع والتحديث- على الأسرة فأحدثت فيها تغيرات جدرية مهمة، ولعل ابرز العوامل التي أثرت في بروز تلك التغيرات التي طرأت على الأسرة، أن تغير الأسرة في حد ذاتها حقيقة واقعية في كل المجتمعات على اختلاف أنواعها ولا تختلف المجتمعات في هذه القضية إلا من حيث الدرجة فقط وبحسب تأثير التغير الاجتماعي العام بالمجتمع ، وهذا التغير يفسر بعوامل مترابطة ومتساندة وكثيرة وفي هذا الفصل سنركز على بعضها وفق التالي[2]:

أ- العامل السكاني والديموغرافي:

يمكن أن نرجع عامل السكان المؤثر في تغير الأسرة إلى عناصر مختلفة منها: كثافة السكان، حجم السكان وحجم الجماعات او المجتمعات، ومعدلات المواليد، والوفيات، الهجرة الداخلية والخارجية واستحداث مناطق

---

[1]- معن خليل عمر، **البناء الاجتماعي أنساقه ونظمه**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 1999، ص 71

[2]- نخبة من الأساتذة، **الأسرة والتغير الاجتماعي**، مركز التنمية الأسرية، ديبلوم التوجيه والإرشاد الأسري، المملكة العربية السعودية، د ت، ص 27



جديدة للعمران، والسكن، والعلاقات الاجتماعية ونسبة الأطفال والشباب والشيوخ إلى سكان المجتمع، وأثر ذلك في العمل والإنتاج وفي الاقتصاد الوطني وغير ذلك من المؤشرات الديموغرافية التي تأثر بشكل مباشر وغير مباشر في تغير تركيبة الأسرة والجماعات الأسرية، من أسرة حاضنة لمجموعة من العائلات إلى شكل الانفصال والتجزئة الداخلية للعائلة الكبيرة وبروز عائلات صغيرة، وهنا تظهر ما يعرف سوسيولوجيا بالعائلة النووية داخل المجتمع. ولقد أدى تحول الأسرة من أسرة ممتدة إلى نووية، إلى حدوث انفصال كامل بين أسرتي التوجيه والإنجاب لأن الفرد حين يتزوج، وينفصل عن أسرته يكوّن أسرة زواجية خاصة به، أما في الأسرة الممتدة فإن الأسرتين تتداخلان معا، وتكونان أسرة واحدة لا يتوزع فيها ولاء الفرد ، ولا تتعدد انتماءاته.

ب- العامل الاقتصادي:

أثر التغير الاقتصادي في جميع النظم، والهيئات الاجتماعية في كل المجتمعات التي حدث فيها تاركا سماته البارزة وبخاصة التصنيع على كل ناحية من نواحي الحياة. ولقد كان أشد النظم الاجتماعية تأثرا به النظام الاقتصادي، والنظام الأسري. وذلك لشدة ارتباط الواحد بالآخر نتيجة وجود علاقات قوية متبادلة بينهما، فالأسرة تمد الميدان الاقتصادي بالأيدي العاملة، والأسرة هي المستهلك الأول لما يظهر في الميدان الاقتصادي من سلع وخدمات، والنظام الاقتصادي الذي فتح أبواب العمل أمام المرأة منذ بدء الانقلاب الصناعي في النصف الثاني من القرن الثامن عشر، قد بدا في القرن العشرين يوفر لها منزلها ما ييسر عليها تحمل المبادأة من جهة، ويشجعها على الخروج للعمل من جهة أخرى.[1] وتعد ظاهرة خروج المرأة وخاصة الأم للعمل، أبرز ظاهرة اجتماعية في العصر الحديث ، ذلك لأنها لم تعفها من دورها الرئيس في الأسرة بوصفها زوجة، وربة بيت و أم ، بل أنها أضافت إلى هذا الدور دورا مهما هو دور التكسب من العمل الذي كان قبل وقفا على الذكور وحدهم . ويلاحظ أيضا تأثير الاقتصاد في الأسرة من خلال التعرف على معدلات الطلاق في فترات الكساد، وارتفاع مستوى حياة الأسرة خلال فترات الرخاء الاقتصادي.

---

[1]- المرجع السابق، ص 28



ج– العامل الأيديولوجي:

يعني العامل الأيديولوجي " النظام الفكري والعاطفي الشامل الذي يعبر عن مواقف من العالم والمجتمع والإنسان ". وقد طبق هذا الاصطلاح بصورة خاصة على الأفكار ، والعواطف والمواقف السياسية التي هي أساس العمل السياسي، وأساس تنفيذه وشرعيته.

إن دور الأيديولوجيا في تغير الأسرة يظهر بوضوح في ارتفاع مستوى رعاية الأطفال في المجتمعات الحديثة حين أصبحوا يحصلون على رعاية فائقة، وخدمات كثيرة لم يتيسر لهم الحصول عليها من قبل ، ويمكن تفسير ارتفاع رعاية الأطفال حاليا في ميل الأسرة إلى أن تكون جماعة تربطها المحبة، والعلاقات الشخصية الوثيقة. [1]

سابعا– المشكلات الأسريـــة:

إن المشاكل الأسرية تختلف من أسرة لأخرى وهذا يكون بحسب المجتمعات التي تنتمي إليها، وما تحتويه هذه المجتمعات من اعتقادات وأفكار وثقافات. فما هو مشكلة في أسرة ومجتمع قد لا يكون مشكلة في مجتمع آخر ، ولا شك أن الأسرة في عصرنا الحديث تتعرض لعدد من المشاكل نتيجة التغيرات الاجتماعية والثقافية التي يعتبرها البعض شديدة الوطأة على نظام الأسرة الحديث.

وتشير سناء الخولي إلى أنه من النادر أن تكون حياة الأسرة والزواج كاملة طوال دورة حياتهما، ولأن كثيرا من الأحداث التي تتعرض لها الأسرة تؤدي إلى حدوث المشكلات هي غالبا ، تلك التي ليس لها الإمكانيات الملائمة بمواجهة الأحداث[2]، ومن هذا المنطلق يمكن تبيين أهم المشكلات التي تتعرض لها الأسرة ما يلي:

أ– المشكلات النفسية:

تؤثر المشكلات النفسية في العلاقات الأسرية بين الزوج وزوجته أو بين الوالدين وأبنائهما، تأثيرا سيئا في بعض الأحيان، حيث تظهر في سوء التوافق النفسي للفرد وفي علاقاته مع غيره من الأفراد، وعدم قدرته على التفاهم مع أسرته[1].

---

[1]- نخبة من الأساتذة، مرجع نفسه، ص 28

[2]-أحمد عبد اللطيف أبو أسعد وسامي محسن الختاتنة، **سيكولوجية المشكلات الأسرية**، دار المسيرة للنشر، ط 2 ، عمان، الأردن، 2014، ص 52



وفي الجو الأسري، تنشا تيارات المشاعر الانفعالية، حيث يشعر الطفل بنوع من الحب نحو والديه، إذا ما توفر له قدر من الإشباع والشعور بالسعادة، ويشعر بنوع من الكراهية إذا ما لم يتوافر ذلك الإشباع، كما أن أسلوب الآباء في التعبير عن الحب لبعضهما، أو لأطفالهما يؤثر في تحديد الجو الانفعالي للأسرة. وقد أشار " إريكسون" إلى ضرورة أن نصل بالطفل إلى حالة وسط بين الثقة وعدم الثقة بالعالم الخارجي ، ذلك أن الحالة الأولى تجعله غير قادر على إدراك الأخطار الحقيقية في الخارج ، بينما الحالة الثانية تدفع به إلى العزلة وكلا الحالتين غير مرغوب فيهما.

ب- المشكلات الاجتماعية:

غالبا ما تنشا المشكلات من اضطراب العوامل البيئية للأسرة، فتضعف من تماسكها وتفقدها قوة العلاقات بين أفرادها . ومن أهم هذه المشكلات التي تنشا نتيجة سوء العلاقة بين الآباء والأبناء، أو المشكلات الناتجة من قصور تشريعات أحوال الشخصية في حفظ الحقوق والواجبات وانهيار بناء الأدوار الاجتماعية لفشل دور أو أكثر في أداء واجباته الأسرية بكفاءة، والمشكلات الناتجة عن طريق الظروف السيئة ونجد من بين هذه المشكلات الاجتماعية[2] :

ب-1 مشكلة الفقر في الأسرة:

إن معاناة الأسرة من مشكلة انخفاض الدخل يؤدي إلى العديد من المشاكل الأسرية مثل نقص التغذية، وما يترتب عليه من أمراض ومشكلات . فانتشار تلك الأمراض يساعد على انخفاض متوسط حياة الفرد. كما أن عدم إمكانية توفير الغذاء الكافي للأطفال يعرضهم لأمراض خطيرة ، كما أن قلة الدخل يدفع بالأطفال للخروج من أجل العمل وهذا برغم صغرهم في السن، فيتركون مقاعد الدراسة من أجل مزاولة الأعمال، ويدفع الفقر البعض الآخر إلى الإجرام والسرقة.

---

[1]- المرجع السابق، ص 54

[2]- محمد أحمد البيومي، **علم الاجتماع العائلي**، دراسة التغيرات في الأسرة العربية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة ، مصر، 2003، ص 29



ب–2 مشكلة الطلاق:

إن أسباب الطلاق يمكن إرجاعها إلى عدة عوامل ، ومنها عدم التوافق الزواجي واختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي بين الزوج والزوجة، والعقم وغير ذلك، أما عن أثر الطلاق على الأطفال فنجد له تأثير ضار عليهم فهؤلاء الأطفال يتعرضون لكثير من المآسي والضياع نتيجة لعدم كفاية المؤسسات والتنظيمات التي يكون مهامها الأساسية رعاية هؤلاء الأطفال، وحتى إن كان أحد الأبوين هو الذي يهتم بالأطفال فلا شك أن الطفل في حاجة لرعاية أبوية معا، فالأم وما تقدمه من حنان ورعاية على الطفل والأب والرعاية الدائمة له وتوجيهه أمر هام بالنسبة للطفل، والطلاق يعتبر من مخاطر الحياة الزوجية داخل الأسرة التي ينعدم فيها التكيف بين الزوجين[1].

إن الطلاق مشكلة اجتماعية ونفسية وهو ظاهرة عامة في جميع المجتمعات حيث ازداد انتشارا في مجتمعنا العربي في الأزمنة الحديثة والطلاق وما يترتب عليه من آثار سلبية في تفكك الأسرة وازدياد العداوة والبغضاء ، والآثار السلبية على الأطفال ومن ثم الآثار الاجتماعية والنفسية العديدة بدءا من الاضطرابات النفسية إلى السلوك المنحرف والجريمة وغير ذلك . ومما لا شك فيه أن تنظيم العلاقة بين الرجل والمرأة وتكوين الأسرة قد نال اهتمام المفكرين منذ زمن بعيد، ونجد في كل الشرائع والقوانين والأخلاق فصولا واسعة لتنظيم هذه العلاقة وضمان وجودها واستمرارها ، ويهتم الدين ورجال الفكر وعلماء الاجتماع والنفس بهذه العلاقة فكل منهم يحاول ان يقدم ما يخدم نجاح هذه العلاقة لأن في ذلك استمرار الحياة نفسها وسعادتها وتطورها.

ب–3 مشكلة سوء التنظيم الأسري:

يشير سوء التنظيم الأسري إلى تحطيم الأسرة إلى تحلل بناء الأدوار وفشل واحد أو أكثر في القيام بدور طريقة ملائمة، ويدخل تحت هدا المحتوى العديد من المشكلات الأسرية مثل فساد الأبوة أو فقدانها، فذلك يؤدي إلى عدم القيام بالدور الذي يجب القيام به.وتعمل الأسرة بكل طاقاتها.

[1]- السيد أحمد المخزنجي، " **الأثر السيكولوجي والتربوي لعمل المرأة على شخصية الطفل العربي**"، مجلة رسالة الخليج، العدد34، مكتبة التربية العربية، الرياض المملكة العربية السعودية، 1992، ص 56



ج- المشكلات التربوية:

إن بداية مسؤولية تربية الأبناء تقع على الوالدين في الأسرة، وإن الأسلوب الشائع في معظم الأسر هو الأسلوب المفروض من الأب على الأبناء. فالأب في الأسرة مازال ذو قيمة وسلطة في تعاملنا بالوسط العربي ، وهو في بعض الأحيان سلبية على الأبناء، كما أن اللين قد يجعلهم يسيئون فهم الكثير من الأمور في حياتهم اليومية. ولذلك يجب على الآباء في أسرهم ان لا يكونوا قاسين في معاملتهم مع الأبناء بل يتفهمون مشكلات الأبناء بكل رحابة الصدر ودراية تامة.

د- المشكلات الاقتصادية:

تتمثل المشكلات الأسرية في العديد من المؤشرات الاقتصادية كتدني المستوى المعيشي والفقر، وقد ذكر حسين عبد الحميد أحمد رشوان في كتابه " الأسرة والمجتمع " أن الفقر ، والذي ينظر إليه البعض على انه عدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية والبيولوجية التي تشكل حاجات يجب إشباعها[1] ، ويبدوا الفقر في حالة البطالة . أو قلة الدخل بما لا يكفي حاجات الإنسان ، والفقر له تأثير حتمي على العلاقات الأسرية . فمن خلاله يسوء التصرف في الدخل ، وينخفض المستوى الاقتصادي للأسرة وتسود أمراض سوء التغذية، والضعف التام.

إن العامل الاقتصادي في كثير من المجتمعات مسؤولا إلى حد كبير عن المشكلات الأسرية، فالفقر أو البطالة يؤديان إلى نقص الموارد المادية مما يخلق المشكلات الأسرية التي تسبب لأفراد الأسرة الشعور بالقلق والخوف[2].

وقد تضطر الأسرة الفقيرة بسبب انخفاض هذا المستوى إلى تشغيل الأطفال في سن مبكرة، الأمر الذي يحرم الطفل من فرصة التعليم، ويعرضه لعوامل الانحراف في المجتمع ، ويعد انخفاض المستوى الاقتصادي مسؤول عن التجاء الأسرة للعيش في مساكن سيئة من الناحية الصحية تؤدي إلى نشأة ألوان المرض قد تعوق رب الأسرة عن الاستمرار في عمله أو ترفع من زيادة احتياجات الأسرة بسبب حاجة أفرادها للعلاج وللأدوية.

---

[1]- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **الأسرة والمجتمع " دراسة في علم اجتماع الأسرة"** ، مؤسسة شباب الجامعة، د ط، الإسكندرية، مصر، 2012، ص 105

[2]- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد و سامي محسن الختاتنة، مرجع سابق ، ص 54

ويبدو الجانب الاقتصادي وتأثيراته على الأسرة في الحالات التي تقل فيها الموارد الاقتصادية والمادية فلا تصبح ملائمة لمواجهة جوانب الإنفاق المختلفة كما يبدوا في عدم الإنفاق في الحياة الزوجية على أسلوب الإنفاق وتحديد المسؤول في موارد الأسرة الاقتصادية. كأن يصر الزوج مثلا على أن يكون المسؤول عن الإنفاق في المنزل ، وقد يكون الإسراف أو البخل من طرف الزوج وتصبح المشكلة معقدة عندما ينعدم الدخل . وتعتبر المشكلات الاقتصادية من أكبر المشكلات الأسرية لأنها تولد مشكلات أخرى كانخفاض دخل الأسرة الذي يؤدي إلى التفكك الأسري[1] .

هـ- مشكلات كبار السن في الأسرة :

يشارك كبار السن في الأسرة العربية أبناءهم المسكن والمعيشة ولا سيما الأبناء الذكور، إذ يعد الابن الكبر مسؤولا عن والديه ، وخاصة الأم في حالة وفاة الأب.وبالتغير الاجتماعي وانحصار حجم الأسرة وتقلصها، وخروج المرأة إلى العمل، وظهور الاستقلالية، بدأ الأبناء يحاولون التنصل من مسؤولياتهم اتجاه آبائهم ، وخاصة مشاركتهم في المسكن، وهكذا بدا كثيرون من كبار السن يعانون مشكلات مالية، خاصة أولئك الذين لم يدخروا في شبابهم ما يكفيهم في مثل هذه الظروف ، لذا فإن معظم المسنين في العديد من الأسر يعانون الفقر والعوز[2].

فقد كان نتاج التغير التكنولوجي، الذي شهدته المجتمعات العربية في مجال الرعاية الطبية وتحسن خدماتها، أن ارتفعت معدلات متوسط الأعمار، وبالتالي حدثت زيادة في أعداد المسنين بالقياس إلى عدد السكان. وأفرزت هذه الظاهرة العديد من الظواهر المصاحبة لها كتغير مكانة الأب ومركزه الاجتماعي والاقتصادي ، فقد أدى كبر سن الأب إلى إحالته إلى التقاعد وبالتالي فقد وظيفته التي كانت تمنحه القوة وضعف مركز السيادة الذي كان يتحلى به في المجتمعات التقليدية سابقا. ويؤدي هذا الوضع الجديد غالبا إلى تغير في نوع المعاملة التي كان يلقاها أفراد الأسرة المسنون ، ففقدوا مكانتهم كجماعة توجيه وإرشاد (جماعة مرجعية)، توجه أفراد الأسرة ، ويستمع إلى نصائحها وإرشاداتها، وفقدت الجدة مكانتها كجليسة مفضلة للأطفال قديما وحل محلها شريط الفيديو أو الخادمة والمربية.

[1]- حنان عبد الحميد العناني، **الطفل والأسرة والمجتمع**،دار الصفاء للنشر والتوزييع، ط1، عمان، الأردن، ص ص 69، 70

[2]- نخبة من المختصين، **علم الاجتماع الأسري**، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، دط، القاهرة، مصر، 2008، ص، 621



ثامنا– الأسرة الجزائرية" الخصائص والمؤشرات الديموغرافية " :

يقول الدكتور مصطفى بوتفنوشت " حينما نتحدث عن الخصائص السوسيولوجية للعائلة ، فإننا عندئذ نسعى إلى إبراز سمات النموذج الاجتماعي الثقافي للأسرة الجزائرية التقليدية، التي انبثقت منها الأسرة الجزائرية المعاصرة المتحولة"[1]، ومن بين الخصائص التي تميز الأسرة الجزائرية عن باقي أنماط الأسر العربية نجد ما يلي:

أ– خصائص الأسرة الجزائرية :

أ–1 الأسرة الجزائرية عائلة ممتدة:

أي أنها من الناحية البنائية تتركب من خليتين أسريتين أ أكثر، وتضم أكثر من جيلين اثنين، فتشمل الأجداد والآباء والأحفاد، ويقيم هؤلاء جميعا في وحدة سكنية مشتركة. ويمكن أن يكون هذا الامتداد عموديا فيضم مثلا أسرة الأب التي تمثل النواة، وأسرة أبنائه المتزوجين التي تحيط بها، او أفقيا فيشمل اتحاد أسرة الأخوة بعد وفاة أبيهم.

أ–2 الأسرة الجزائرية وحدة اجتماعية إنتاجية:

شكلت العائلة في المجتمع التقليدي، وحدة إنتاجية غير منقسمة، إن تماسك الأفراد داخل هذه البنية الاجتماعية نابع أساسا من رابطة الدم ، لكن يضمن وحدة العائلة وتلاحمها أيضا وحدة الملكية، سواء كانت أرضا، قطيعا، أ وسائل عمل جماعي...الخ فالملكية العائلية هي ملكية خاصة ، ولكن لا يجوز بيعها أو تقسيمها فإذا حصل التقسيم وتم البيع، غالبا ما يكون بين الأقارب أنفسهم[2].

يقول محمد الطيبي " فأولوية القرار العائلي على القرار الفردي في مسألة التصرف بالأراضي الملك، جعل من هذه الأراضي إسمنت العائلة وأحد أسس ترابطها ".[3]

---

[1] -Mustapha Boutefnouchet , La Famille Algérienne , évolution et caractéristiques, récentes, Alger, SNED, 1982, p 40

[2]- الربيع جصاص، مرجع سبق ذكره ، ص 14

[3]- الربيع جصاص **نقلا عن** محمد الطيبي، **الجزائر عشية إحتلالها أو سوسيولوجيا قابلية الإحتلال**، وحدة البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، 1992، ص 17



ومن أهم الدراسات التي حاولت تحديد نموذج العائلة الجزائرية تلك التي قام بها الأستاذ مصطفى بوتفنوشت. فبعد عرضه للنموذج الذي عرضه " ديميرسمن" والذي ميّز فيه ثلاث نماذج العائلة متمثلة في:

- النموذج العائلي المتطور.

- النموذج العائلي المحافظ.

- النموذج العائلي الانتقالي.

رأى في هذا التصنيف أنه يقوم على أحكام قيمة خاصة عندما استعمل عبارة التطور، فالتطور بالنسبة إلى ماذا ؟ إلا أنه يصنف العائلة الجزائرية ضمن النموذج الانتقالي باعتبارها لم تنفصل عن النموذج المحافظ كما أن اختيارها لا يقع على النموذج المتطور بصفة قطعية ويقترح نموذج " ديميرسمن" بناء على ما توصل إليه في دراسته متجنبا عبارات هذا الأخير . وقد لاحظ في دراسته بروز نمط عائلي جديد نمط لم يعد يمثل العائلة المتسعة كما أنه ليس العائلة الزوجية فهي عائلة ذات النسبة المرتفعة من المواليد ، وهي بنية مرتبطة بالتحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تعيشها البلاد[1].

أ-3 الأسرة الجزائرية أسرة أبوية:

تتشكل عادة الأسرة الجزائرية الكبيرة من عدّة عائلات ، فنجدها تتركب من الجد ، الأب، أو أحيانا الأخ الكبر يعتبر رئيسا ومركز قوته، وسلطته ذات طبيعة مطلقة ونهائية.وانطلاقا من هذه الميزة التي يخولها له العرف والعادة، يسهر على وحدة الملكية وعلى تماسك الجماعة العائلة وينوب عن أفرادها ويمثلهم في جميع المعاملات والعلاقات خارج الأسرة، وهي كذلك أبوية من حيث النسب وأبوية من حيث السكن، أي أن إقامة الزوجين تخضع لقاعدة السكن مع والد الزوج.

[1]- رابح درواش، **علم اجتماع العائلة**، مرجع سابق، ص ص 146 ، 147



أ-4 الأسرة الجزائرية هرمية:

يمكن أن نصنف الأسرة الجزائرية التقليدية بأنها طبقية ، فتتركز السلطة في يد كبار السن وعلى رأسهم رب العائلة، وهؤلاء الكبار (الشيوخ والكهول) يمارسون سلطتهم وتسلطهم على الصغار (الشباب والأطفال)، ويتوقعون منهم الطاعة، والامتثال للأوامر ، واجتناب النواهي.

كما أن الظاهرة الأخرى التي يمكن أن نميز بها العائلة هي الزواج الداخلي. يقول الباحث عبد الغني مغربي" والواقع أن الضعالة، أعني به الزواج بين أفراد الجماعة الأصلية، يبدوا ضروري في المجتمع المغربي، فالضعالة تعتبر ضرورة في الواقع لا مسألة موصى بها فقط فالأمر في هذه الحالة يتعلق بقرابة العصب الثنائية: قرابة من جانب الأم والقرابة من جانب الأب الذي ليس هو سوى ابن العم الشقيق لزوجته"[1].

ب- تركيبة الأسرة الجزائرية ومؤشراتها الديموغرافية:

ب-1 - مؤشر عدد السكان وتطوره :

بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر في الأول من1 جانفي 2015 ما يقارب **39**,5مليون نسمة وقد سجلت سنة 2014 ارتفاعً ا ملحوظًا في عدد الولادات الحية حيث تجاوزت لأول مرة عتبة المليون ولادة . كما عرفت هذه السنة أيضا ارتفاعا محسوسا في عدد الوفيات وانخفاضا طفيفا في مؤشر الزواج.ويتوقع الديوان الوطني الجزائري للإحصاء بلوغ 4 .40 مليون نسمة خلال 1 جانفي 2016 بالجزائر[2].

و خلال سنة 2014 عرف عدد السكان المقيمين في الجزائر زيادة طبيعية قدرت ب 840.000 نسمة، أي ما يعادل 2,15% معدل نمو طبيعي وهو ارتفاع معتبر مقارنة بسنة 2013 حيث بلغ 2,07 % يعود **هذا** الارتفاع أساسا إلى الزيادة المعتبرة لحجم الولادات الحية بالرغم من ارتفاع حجم الوفيات. و نلاحظ تضاعف النمو الطبيعي للسكان خلال الخمس عشرة سنة الأخيرة حيث انتقل من 000 449 إلى 000 840 بين سنتي2000 و2014 .

---

[1]-الربيع جصاص ، **نقلا عن** عبد الغني مغربي، **الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون** ، ترجمة محمد الشريف بن دالي حسين، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب مع ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988، ص 146

[2]- **الديوان الوطني للإحصاء في الجزائر**،ديموغرافيا الجزائر، تركيبة الأسرة والسكان، جانفي،2015، ص 1



وفي حالة ما إذا استقرت وتيرة النمو الطبيعي لسنة 2014 فإن عدد السكان المقيمين الإجمالي سوف يبلغ 40,4مليون نسمة بحلول أول جانفي 2016 .

تميزت سنة 2014 بارتفاع لم يسبق له مثيل لعدد الولادات حيث سجلت مصالح الحالة المدنية ولادة حية وهو ما يعادل 1014000

ب-2 مؤشر الولادات و الخصوبة:

سجلت الجزائر في سنة 2014: 2700 ولادة حية في اليوم بينما سجلت سنة 2013 معدل 2600 ولادة في اليوم[1].

ويُدلي توزيع الولادات حسب الجنس عن نسبة ذكورة بلغت 104 ذكر لكل 100 أنثى .أما المعدل الخام للولادات فقد ارتفع من ‰ 25,14إلى ‰ 25,93 مابين 2013 و2014.

كما شهدت سنة 2014 ارتفاعا لمؤشر الخصوبة الكلي الذي بلغ 3,03 طفل لكل امرأة.

أما متوسط العمر عند الإنجاب، فهو يواصل في الانخفاض بالوتيرة المعهودة والتي بلغت 0,1 سنة في كل عام، ليبلغ 31,3 سنة.

ب-3 مؤشر الوفيات:

ب3-1 الوفيات العامة:

سجلت الجزائر في سنة 2014: 17400 وفاة وهو ارتفاع نسبي قدّر بـ % 3,6 مقارنة بسنة2013 ، مما أدى إلى ارتفاع طفيف للمعدل بلغ حجم الوفيات الخام للوفيات لهذه السنة و الذي انتقل من 4,39‰إلى 4,44 ‰خلال هذه الفترة.

من جهة أخرى شهد احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة ارتفاعا قدر بعُشرين (0.2) مقارنة بسنة 2013حيث ارتفع من 77.0 سنة إلى 77.2 سنة .وبلغ هذا المؤشر 76.6 سنة لدى الذكور و 77.8 سنة لدى الإناث.

[1]- **الديوان الوطني للإحصاء في الجزائر** ، المرجع السابق، ص 2



ب3-2 وفيات الأطفال الرضع:

. 22خلال سنة 2014 وشهد معدل وفيات الرضع تراجعا قدر ب أما وفيات الرضع) الأطفال دون السنة من العمر (فقد بلغ حجمهم282

0.4 نقطة مابين 2013 و 2014 ليبلغ ‰ 22.0 مع تباينات حسب الجنسين ليسجل ‰ 23.5 لدى الذكور و ‰20.4 لدى الإناث.

ب3-3 وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات:

2013و 2014 لتبلغ ‰27.1 لدى الذكور ، أما وفيات الأطفال دون سن الخامسة فقد شهدت تراجعا ما بين 6 .‰25 ، أما لدى الإناث فقد بلغت ‰23.9 وتجدر الإشارة إلى أن تراجع هذا المعدل يرجع أساسا إلى انخفاض معدل وفيات الرضع[1].

ب-4- مؤشر المواليد الأموات:

عرفت سنة 2014 تسجيل 15077 ولادة ميتة وهو تقريبا نفس العدد المسجل سنة . 2013 بينما نلاحظ انخفاضا معتبرا لمعدل المواليد الأموات إذ بلغ 0.8 نقطة، حيث تراجع من ‰ 15.4 إلى 14.6 ‰خلال نفس الفترة[2].

ب-5 مؤشر الزواج :

عرفت سنة 2014 انخفاضا طفيفا في حجم الزواجات مقارنة بسنة 2013 حيث سجلت مصالح الحالة المدنية 422 386 مقارنة بسنة2013 التي سجلت 387947حالة زواج في سنة 2013 .

وبذلك عرف المعدل الخام للزواجات انخفاضا معتبرا ما بين 2013 و 2014 حيث انتقل من ‰ 10,13إلى9,88‰

ب-6 مؤشر الطلاق :

بلغت عدد حالات الطلاق المسجلة لدى مصالح وزارة العدل ما بين 57461 حالة خلال سنة2013.

ويُظهر تطور عدد حالات الطلاق ما بين 2005 و 2013 ارتفاعا بحجم26440 حالة أي ما يعادل

---

[1]- **الديوان الوطني للإحصاء في الجزائر**، المرجع السابق، ص 2

[2]- **الديوان الوطني للإحصاء في الجزائر**، المرجع نفسه ، ص 3



85.2 %.وبذلك فالمعدل الخام للطلاق المعرف كحاصل قسمة الطلاق للسنة على متوسط عدد السكان لنفس السنة قد ارتفع من 0.94 ‰ إلى 1.50 ‰ خلال هذه الفترة .أما معدل الطلاق المعرف كحاصل قسمة عدد حالات الطلاق للسنة على عدد الزواجات لنفس السنة فقد انتقل من 11.10 % إلى 14.81 % خلال نفس الفترة.



خلاصة:

أكدنا من خلال هذا الفصل على الخصائص والمؤشرات الديموغرافية للأسرة حيث تحدثنا في المباحث سالفة الذكر عن المداخل السوسيولوجية للأسرة واهم النظريات التي أوردنا من خلالها عرض لأكبر النظريات المتعلقة بها والتي ارادت تفسيرها. كما يمكن القول بان الأسرة كمفهوم سوسيولوجي شهدت عدة اسهامات وتنظيرات لعل ابرزها ما يمكن ادراجه ضمن دراسات علم اجتماع الأسرة والعائلة والسكان، وهو ما جعل مفاهيم الأسرة والعائلة محور اهتمام تلك التخصصات والتي افادتنا في دراستنا هذه في ضبط تعاريف الدراسة الإجرائية وضبط مؤشراتها.



الفصل الثالث

التغير الاجتماعي- نظرياته وأنماطه

تمهيد

اولا- التغير في التراث السوسيولوجي.

ثانيا- نظريات التغير الاجتماعي .

ثالثا- عوامل التغير الاجتماعي.

رابعا- مصادر التغير الاجتماعي.

خامسا- أنماط التغير الاجتماعي.

سادسا- التغيرات الاجتماعية ومشكلات المسنين.

خلاصة





تمهيد:

إن كلمة التغير في التراث السوسيولوجي تعبر عن مفهوم جوهري لفهم حركة تبدل وتغير المجتمعات من واقع إلى آخر بطيء أو سريع، ولأن مفهوم التغير قد حظي باهتمام العديد من المنظرين في العلوم الإنسانية والاجتماعية بالخصوص تلك التي تبحث في الأنثروبولوجيا وأحوال المجتمعات والحضارات الإنسانية. ولأن مفهوم التغير والتغير الاجتماعي من المفاهيم القاعدية والأساسية في بحثنا المتعلق بتأثير التغيرات الاجتماعية في تحديد مكانة المسنين داخل الأسرة الجزائرية في ظل واقع حضري يفرز جملة من التغيرات بين الفينة والأخرى ، وعلى اعتبار آن الجانب الثقافي مهم في تغير نمط الأسرة الجزائرية وفي تأثير تلك التغيرات الاجتماعية على واقع حال فئات المسنين في الأسرة الجزائرية .ومن هذا المنطلق يرى الباحث ضرورة ربط مفهوم التغير والتغير الاجتماعي بالجوانب الثقافية والعقائدية داخل الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري وانعكاس ذلك على حال وأحوال فئات المسنين بحيث سيتناول هذا الفصل مفهوم التغير وفق مجموعة من العناصر منها:

– العنصر الأول والمتعلق بالتغيّر في التراث السوسيولوجي والأنثروبولوجي خاصة وذلك من خلال النظريات الكلاسيكية والأنثروبولوجية في علم الاجتماع.

– العنصر الثاني والمتعلق بنظريات التغّير الاجتماعي القديمة و الحديثة، من خلال التعرض لبعض نظريات التغير الاجتماعي لأبرز المنظرين في علم الاجتماع .

– العنصر الثالث والمرتبط بعوامل التغّير الاجتماعي المختلفة.

العنصر الرابع والمتعلق بمصادر التغير الاجتماعي وفق عرض شامل للمصادر الأولية والثانوية المشكّلة للتغيّر الاجتماعي.

العنصر الخامس والمتعلق بأنماط التغيّر الاجتماعي من خلال حصر ثلاث أنماط رئيسية له.

أما العنصر السادس فسيتناول التغيرات الاجتماعية ومشكلات المسنين.



أولا– التغيّر في التراث السوسيولوجي:

لقد حظي مفهوم التغير باهتمام العديد من المنظرين السوسيولوجيين الذي أرادوا تحديد ماهيته، وتتبع تطوراته،ولأن التغير الاجتماعي يعتبر أحد المواضيع الرئيسية التي يعالجها علم الإجتماع منذ نشأته إلى الآن عرف التغير الاجتماعي : من الناحية السوسيولوجية على انه" تلك التحولات التي لها معنى جزئيا وكليا بالنسبة للنظام الاجتماعي في أجزائه المكونة له وطريقة الفعل" .[1] ، وغالبا ما سعوا لشرح التغير الاجتماعي ، ومحاولة منهم التنبؤ بمستقبله وفق نموذج محدد ومن بين الذين اهتموا بفكرة التغير الاجتماعي السوسيولوجي "هربرث سبنسر" وأوجست كونت ، و" باريتو فلفريدو" والاقتصادي كارل ماركس وغيرهم وقد دعتنا الضرورة العلمية إلى التعرض لأفكار هؤلاء وفق تسلسل زمني في الطرح بحيث يقدم لنا هذا الطرح زوايا الإيضاح والتبيان في بحثنا الحالي.

ويرى هربرث سبنسر أن تطور المجتمع عملية نمو وارتقاء وهي العملية التي تقترب من التطور العضوي والتي من شأنها أن تعمل على التعقيد وتزيد من التباين في التركيب والعمل ، وكذلك في الاعتماد المتبادل بين الأجزاء المختلفة ، وقد تصور سبنسر قيام نظام صناعي يحمي حقوق الفرد بشكل متزايد ، كما يقلل هذا النظام من مركزية الحكومة ويلغي الحروب ويزيل الحدود الإقليمية ويقيم مجتمعا عالميا ؟ وقد أدرك سبنسر ان مدى تنوع العوامل التي تؤدي إلى التطور الإجتماعي ، وأدرك العقبات التي قد تعترض التطور في مجتمع معين ، حيث يرى أن" التطور أمر حتمي لا يمكن لأي مجتمع أن يتحاشاه أو يبتعد عن مجراه" [2] "والتطور الإجتماعي من المظاهر العامة التي تميز المجتمعات بعضها عن بعض خاصة من حيث وظائفها" . [3]

اما أوجست كونت فيرى بان التغير الاجتماعي هو " نتاج لتطور الذكاء الإنساني وأن تطور المجتمع يعني عملية نمو وتقدم "، وقد تبلور حسبه هذا التطور من خلال مروره – التطور– بفكرة الأطوار الثلاثة (قانون المراحل الثلاثة) بحيث يتسم الطور الأول بالتفكير الثيولوجي " الديني" ، في حين يرتبط الطور الثاني بالحالة الميتافيزيقية أو الفلسفية ، أما الطور الثالث فيتعلق بانتقال الفكر الإنساني إلى العلمية " أو بما أسماه

[1] - André Akoun ET Pierre Ansart. Dictionnaire De Sociologie. le Robert Seuil 1999 P

[2]-الربيع جصاص، **نقلا عن** ، إتزيوني ،**التغير الإجتماعي**، الفصل الرابع، ص8

[3]- نفس المرجع، ص 8



بالوضعية والانتقال إلى العلمية ، فالعلمية عند كونت ملازمة للتطور الأخلاقي – أنماط السلوك الفردي والجماعي الحسي والمعنوي – الذي بدوره يؤثر في تغير النظم الاجتماعية القائمة في المجتمع .

أما باريتو فلفريدو فقد تناول التغير في بعده السياسي ، حيث رأى أن التغير السياسي " مشابه للدولاب الذي يدور بينما يبقى هو نفسه دون تغير ، فالجماهير تبقى بعيدة عن المشاركة الفعالة في حكومتها ، والتغير الذي يحدث ليس إلا استبدال نخبة مختارة بنخبة أخرى" [1] . فقد رأى باريتوا عند تفسيره للتغير السياسي، أنه عندما يعتري (الوهن) سلالة نخبة ما مسيطرة تتولى إدارة شؤون المجتمع فإن المجتمع يعمل على استمراريته من خلال " تغيير الحارس ولكن الحراس وطبيعتهم كأقلية متحكمة أمر قابل للتغيير" ، إضافة إلى ذلك فإن التغير – حسب باريتو– لا يتم " استجابة للتحرك السياسي بين الجماهير أو بين طبقات اجتماعية معينة، بل هو – التغير– مسألة داخلية صرفة، أو قضية تتم ضمن النخبة الممتازة".[2]

أما المفكر الماركسي فينظر إلى " التغير" على أنه تحول المجتمع نحو اللاطبقية – مجتمع بدون طبقات – ويحدث ذلك من خلال الصراعات الجدلية التي تطيح فيها الطبقة المحكومة بالطبقة الحاكمة ، لتؤسس نموذجا اجتماعيا جديدا ، فحسب كارل ماركس يكون " الدولاب قد وصل إلى دورته الأخيرة ...إذ بثورة البروليتاريا كادت القصة أن تصل إلى نهايتها ، وسيؤدي انتصارها إلى ظهور مجتمع بلا طبقات ، مجتمع لا يعرف تناقضا رئيسيا ، حيث لا يعرف ثورات ...[3] وحسب النظرية الماركسية التاريخ عبارة عن سلسلة من الصراعات العنيفة أكثر مما هو تقدم نحو الأعلى.

وينظر ماكس فيبر إلى أن التغير يكمن في " تغيير النظام القديم الذي يكون قد استنفذ شرعية قيامه ، بنظام جديد من خلال بروز قائد قادر على الاستقطاب من خارج النظام فان أساس البنية الجديدة ستواجه الافتقار إلى الشرعية التي قد تمنح الحق للمعارض الذي يؤدي نفس الدور الذي أداه من سبقه ، ومن جانب أخر فإن خط التطور – حسب فيبر– وفق خط مستقيم ، حيث ينظر إلى تطور الثقافة عملية عقلنة متزايدة باستمرار وتنام " للتجانس والتماسك الداخليين"، ويبدو ذلك حسبه في الانتقال من "

---

[1]- الربيع جصاص ، المرجع السابق ، ص10

[2]- **انظر:** الربيع جصاص نقلا عن ، كتاب إتزيوني **حول التغير الإجتماعي**، الفصل الرابع، ص ص55- 61

[3]- مرجع سبق ذكره، ص 11



السحر" إلى" العلم" وفي تطور الدين من تعدد الآلهة إلى مبدأ التوحيد ، ويعتبر نهج فيبر في التغير نهج ذو شقين ، فقد أدمج " المفهوم الدائري" للتطور الاجتماعي " بنظرية الخط المستقيم للتطور الثقافي ، فالتركيب الاجتماعي – حسبه- يلحق بالتطور الثقافي ، من خلال دورات الاستقطاب ، أين يعيد (البناء الاجتماعي) تنظيم نفسه على أسس ثقافية متزايدة العقلانية[1]

إن اهتمام الرواد الأوائل للفكر السوسيولوجي بمفهوم التغير ، والذي أدرجتاه كمدخل تاريخي في بحثنا الحالي يبين أن هؤلاء الرواد قد ركزوا على حركة المجتمع وتغيراته الثقافية والبنائية ، وقد طوروا قوانين مختلفة متعلقة به ، إلا أنهم لم يستخدموا مفهوم التغير ، قدر استخدامهم لمفاهيم أخرى كالتطور والتقدم ، غير أن ذلك لا ينفي وجود التراكم المعرفي حول أنماطه وعوامله التي تجسدت في القرن التاسع عشر. ولو أننا سنحاول قبل التطرق إلى نظريات التغيّر الإجتماعي أن نستعرض المفاهيم المرادفة لمفهوم التغير كالتطور والتقدم الاجتماعي لما لها من أهمية بالغة في تفسير قضية التغير والتغيرات الاجتماعية الحاصلة في المجتمع وفق التالي:

أ- التغير الاجتماعي والتقدم الاجتماعي:

إن مفهوم التغير ظهر لمواجهة أوجه القصور في المفاهيم الأخرى التي تدل على عملية التحول الاجتماعي ، وقد ظلت تلك المفاهيم تستخدم من قبل الباحثين والمهتمين بمجال التغير والتحول الاجتماعيين للمجتمع البشري ، فقد استخدم مفهوم التقدم من قبل الرواد الأوائل للتعبير عن التغير الذي عرفته الإنسانية في فترات معينة من تاريخها دون الفصل في تحديد طبيعة التقدم الذي عرفه المجتمع عبر التاريخ . وقد نظر إلى التقدم على أنه يحمل نفس المعنى الذي يحمله مفهوم التغير، فإذا كان المفهومان يدلان على انتقال الفرد أو المجتمع من حالة إلى أخرى ، فإن المهتمين رأوا بضرورة الفصل بين دلالة المفهومين، فإذا كان الخلط بينهما جائزا في عصور سابقة ، نظرا لعدم وجود دراسات علمية تبحث في ماهية التغير وعوامله واتجاهاته، فإنه أصبح من غير الممكن الاستمرار في هذا النهج أو التقدم في الدراسات الاجتماعية ، فالتقدم حسب ما ذهب إليه أحمد زايد يشير إلى حالة التغير التقدمي الذي يرتبط بتحسن دائم في ظروف المجتمع المادية، واللامادية حيث يسير التقدم نحو هدف محدد أو نقطة نهائية[2] وغالبا ما يرتبط هذا الهدف المحدد بنوع من

[1]- ماكس فيبر ، **دور الأفكار في التاريخ**،الربيع جصاص نقلا عن إتزيوني ، ص ص79- 100

[2]- أحمد زايد، **التغير الاجتماعي**، 1992، ص 17



الغائية ، أي أنه يرتبط برؤية ترى عملية التحول الاجتماعي، عملية تقدمية، ترمي إلى غاية يتحقق فيها نوع من " المثل الأعلى" أو المجتمع المثالي بينما يشير مفهوم " التغير الاجتماعي " إلى كافة أشكال التحول الجزئية والكلية – التي تطرأ على البناء الاجتماعي– الثقافي للمجتمع ...عبر سلسلة متصلة من العمليات المستمرة عبر الزمن ويكون لها نتائج بعيدة المدى عبر المستويات المختلفة للبناء الاجتماعي [1]

لقد أدى التطور والتقدم في العلوم الاجتماعية إلى استخدام مفهوم التقدم للإشارة فقط إلى وجهة التغير الاجتماعي ، وهو كما أشار إليه " بوتومور"، راجع لتعرض المفهوم للازدراء منذ نهاية القرن التاسع عشر مما نتج عنه إدراك لأوجه القصور في مفهوم " التقدم" ، وهي حسب " بوتومور" كالتالي[2]:

- مفهوم التقدم يعاني من التحيز القيمي ، لكونه مفهوم " غائي"
- لا يستوعب كل جوانب التغير، ويستوعب فقط جانب التغير التقدمي
- يقوم على افتراض لا يمكن التحقق منه، ولا يمكن من التوصل إلى الأحكام اليقينية.

ب- التغير الاجتماعي والتطور الاجتماعي:

من المفاهيم المرتبطة ارتباطا وثيقا بمفهوم التغير الاجتماعي مفهوم التطور الاجتماعي، والتطور الاجتماعي سوسيولوجيا يعني التدرج الذي يؤدي إلى تحولات منتظمة ومتلاحقة ، تمر بمراحل مختلفة ترتبط فيها كل مرحلة لاحقة بالمرحلة السابقة.[3] لقد برز هذا المفهوم بشكل واضح في القرن التاسع إثر النجاح الذي حققته علوم الحياة والتي أدّت إلى ظهور نظرية النشوء والتطور ل " داروين" والمتعلقة بتطور الكائنات الحية والتي فتحت الباب فيما بعد أمام العلماء والمفكرين للبحث عن أصول مختلف الظواهر الاجتماعية تأصل الحضارة ، اللغة والدولة ...ألخ وقد استعمل مفهوم التطور الاجتماعي بشكل واسع في العلوم الاجتماعية وفي علم الاجتماع بشكل خاص في وصف التحولات التي طرأت على المجتمع الذي شبه الكائن الحي ، كما جاء عند المفكر "هربرت سبنسر" الذي يشير إلى تطور المجتمع على غرار تطور الكائن العضوي ،

---

[1]- أنظر يوسف خضور، نقلا عن ، الربيع جصاص، **الحركات الإسلامية والتغير الثقافي في المجتمع الجزائري**، جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر2008، رسالة دكتوراه غير منشورة،ص 28

[2]- بوتومور، **تمهيد في علم الاجتماع**، ترجمة محمد الجوهري وآخرون، ص 335

[3]- لطيفة طبال،" **التغير الاجتماعي ودوره في تغير القيم الاجتماعية** "، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد الثامن ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن جوان 2012، ص



حيث عرّف التطور بأنه " انحدار سلالي معدل على نحو معين " ، أما " تايلور" فذهب إلى القول بأن التماثل الذي يسود في الجانب الأكبر من الحضارة يمكن إرجاعه إلى التأثير المتماثل للأسباب المتماثلة ، بينما نلاحظ من ناحية أخرى أن درجات التفاوت يمكن أن تعتبر مراحل للنمو أو التطور تمثل كل منها محصلة تراث سابقة وهي بصدد أداء دورها المناسب في تشكيل أحداث المستقبل[1]. وقد أشار العديد من المفكرين المحدثين على الفروق القائمة بين النظرية البيولوجية والنظريات المختلفة في التطور الاجتماعي. وبالتالي فكرة التطور سيطرت على مختلف مجالات الفكر ، وغيرت أنماط التفكير السائدة حينذاك وهدمت الكثير من الأفكار والمعتقدات والفلسفات ، كما أصبحت أسلوبا في فهم الإنسان والمجتمع عن طريق ما يعرف باسم " المماثلة البيولوجية".

أما " ويليام أوجبرن" فقد بين أن " المحاولات المبذولة للكشف عن قوانين الوراثة والتنوع والانتخاب في تطور النظم الاجتماعية ، لم يفسر إلا القليل من النتائج الحيوية والهامة" .[2] ومنه يمكن حصر مفهوم التطور الاجتماعي في التحول المنظم من أشكال الأبنية الاجتماعية البسيطة إلى الأشكال الأكثر تعقيدا ، اعتمادا على المماثلة العضوية التي شبه بها المفكرين الاجتماعيين التطور في الحياة الاجتماعية بالتطور البيولوجي للكائنات الحية.ونجد من خلال التراث السوسيولوجي في العلوم الاجتماعية أفكار المفكر " كوندورسييه" الذي اعتبر التطور مرحلة ضرورية وعملية مستمرة ، وان الحياة الاجتماعية قد تطورت من مرحلة الصيد ثم الرعي والزراعة ، تليها مرحلة العلوم والفلسفة اليونانية ، ومرحلة الحضارة الرومانية ، ثم مرحلة الجمود العلمي ، ثم مرحلة اختراع الطباعة ، ثم تأتي مرحلة التحرر الفكري والإصلاح الديني ، بعدها مرحلة الثورة الفرنسية1789 وأخيرا المرحلة التي تحقق السعادة للجميع.[3]

إن هذه المراحل التي ذكرها " كوندورسييه " ليست بالضرورة هي المراحل التي مرت بها كل المجتمعات ، وبالتالي لا نستطيع اعتبار أن التطور يسير وفق هذه المراحل ، وبالنسبة للمرحلة الأخيرة والتي فيها تكون السعادة للجميع الواقع ينفي ذلك لأن الكثير من المجتمعات تعرف مشاكل الاجتماعية متعددة وانقسامات طبقية واضحة ، كما تظهر فيها الحروب والصراعات ، وحتى بعض المجتمعات المتقدمة والتي تشهد تطورا

---

[1] نفس المرجع، نقلا عن ، -Mitchell G . Duncan: **A dictionary of sociology**. lontdlege & kegan. paul. london 1968

[2]- محمد علي محمد وآخرون، **دراسات في التغير الاجتماعي**، دار الكتب الجامعية، الإسكندرية ، مصر ، 1974، ص 35

[3]- محمد عمر الطنوبي، **التغير الاجتماعي**، دار منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1996، ص ص 86، 87



بارزا في النواحي المعيشية والمادية والتقنية والعلمية . إلا أنها فقدت الكثير من القيم الروحية والإنسانية أ فأصبحت تسود فيها قيم الأنانية والانتهازية والفردانية والظلم والسيطرة العرقية والإثنية ...إلخ ومنه نستنتج بأن التطور الاجتماعي كغيره من المفاهيم عرف جملة من التغيرات والتحولات بسبب تحول المجتمع ، وبالتالي يعتبر مفهوم التغير هو أنسب المفاهيم التي تدقق في صيرورة واقع المجتمعات وهو أكثر واقعية من مفهوم التطور الاجتماعي .

ج- التغير الاجتماعي والنمو الاجتماعي: يعني مصطلح النمو أنه عملية النضج التدريجي والمستمر للكائن وزيادة حجمه الكلي أو أجزائه في سلسلة من المراحل الطبيعية ، كما يشير إلى نوع معين من التغير وهو التغير الكمي ، ومن أمثلة التغيرات الكمية التي يعبر عنها مفهوم النمو التغيرات التي تطرأ على حجم السكان وكثافتهم ، والتغيرات في أعداد المواليد والوفيات، ومعدلات الخصوبة في أنواع الإنتاج المختلفة كالتغير في الإنتاج الزراعي والصناعي . وتشترك كل هذه التغيرات في أنه يمكن قياسها كميا، ولذلك فإن مفهوم النمو أكثر انتشارا في الدراسات السكانية والاقتصادية[1].

إن مفهوم النمو يرتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم التغير ، ذلك أن التغير الاجتماعي لها جوانب عديدة ، ومن أمثلة هذه الجوانب نجد الجوانب الكمية التي يمكن أن تقاس من خلال معدلات النمو التي تعتبر إحدى أهم المؤشرات الهامة للتغير الاجتماعي ، فالتغير في حجم السكان أو في تركيبتهم سواء كان التركيب النوعي أو المهني أو في حجم الناتج القومي والوطني يمكن أن تعد مؤشرات للتغير الاجتماعي ، ولكن وجود هذه المؤشرات وغيرها لا يعبر عن كل جوانب التغير الاجتماعي ، فدراسة التغير الاجتماعي تحتاج إلى بيانات أكثر تفصيلا حول التغيرات الكيفية في العلاقات الاجتماعية وفي الثقافة وحتى القيم.

ويتضمن مصطلح النمو كافة أشكال النمو سواء كانت في الكفاية أم في التعقيد أم في القيمة ، وينطبق ذلك على الأفراد كما ينطبق على الجماعات .[2]

[1]- دلال محسن استيتية، **التغير الاجتماعي والثقافي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2004،ص 38

[2]- المرجع نفسه، ص 39



إن مفهوم النمو يقترب من مفهوم التطور ، ولكنه لا يتطابق معه، وحينما تضاف كلمة اجتماعي إلى النمو يصبح " النمو الاجتماعي" أي الذي يتعلق بالمجتمع، فإنه يعني في هذه الحالة نمو السمات الفردية بما يتفق مع الأنماط الاجتماعية المقررة ، والبيئة الاجتماعية من ناحية عامة.

لقد بيّن " هربرث سبنسر" أن النمو ظاهرة مشتركة بين المجتمعات والأجسام العضوية فالتجمعات السكانية يكون نموها بزيادة عدد أفرادها – حجمها- وكذلك نمو الأجسام الحية التي تكبر خلال فترة معينة من الزمن وتتوقف في فترة أخرى ، وان النمو الاجتماعي يبقى مستمرا إلى أن تنقسم المجتمعات أو يقضى عليها.[1]

إن النمو يسير في خط مستقيم ، بحيث يمكن التنبؤ بما سيؤول إليه ، أما التغير فلا يكون سيره مستقيما باستمرار ، وقد تعددت النظرة الاجتماعية نحو اتجاهه. والتغير قد يكون إلى الأمام فيؤدي إلى التقدم ، كما قد يكون إلى الوراء فيؤدي إلى التخلف.

ويظهر الاختلاف واضحا بين النمو والتغير الاجتماعي وفي الدراسات السوسيولوجية والإنسانية يهتم الباحثون بمصطلح التغير الاجتماعي لأنه يعبر عن حقائق ديناميكية للمجتمعات أ لفظ النمو فيدخل في نطاق الدراسات البيولوجية والاقتصادية نظرا لطبيعة عملية النمو وخصائصها.

[1] - إتزيوني، **التغير الاجتماعي، نقلا عن** دلال ملحس استيتية، **التغير الاجتماعي والثقافي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2004،ص 40



ثانيا: نظريات التغير الاجتماعي:

أ- النظريات الحتمية في التغير الاجتماعي:

إن النظريات الحتمية هي تلك النظريات التي تركز في دراستها للتغير الاجتماعي على عامل واحد فحسب ، وتفترض كل نظرية من هذه النظريات أن عاملا واحدا كالاقتصاد أو المناخ أو غيرها هو العامل الوحيد الذي يحرك كل العوامل الأخرى، ولذلك فإن هذه النظريات توصف بأنها نظريات اختزالية أي أنها تختزل كل تلك العوامل في عامل واحد ، وتعتبر أن هذا العامل هو العامل الكافي وحده لحدوث التغير، ويكمن هذا المعنى في مفهوم الحتمية.[1]

ولذلك فإن الحتمية تفترض أن الأمور محددة سلفا ، وان المهمة الملقاة على عاتق الباحث هي اكتشاف جملة الشروط المسبقة التي تعين حدوث ظاهرة من الظواهر، وعندما استخدمت الكلمة في التراث السوسيولوجي ، فإنها أصبحت تعني البحث عن السبب الوحيد ، الأصل الكامن خلف حدوث كل الظواهر ، أو الذي ترتبط به كل المتغيرات كمتغيرات تابعة بالضرورة.

وقد انتشرت الحتميات في كافة فروع العلوم السياسية والاجتماعية في المراحل المبكرة لنشأة هذا العلم ، وقد جاءت في معظمها متأثرة بعلوم أخرى ، فأنصار الحتمية الجغرافية تأثروا بالجغرافيا ، بل آن معظمهم كان من الجغرافيين، والذين ناصروا الحتمية البيولوجية تأثروا بالعلوم البيولوجية والطبيعية، وبنظرية التطور البيولوجي، وكان معظمهم من البيولوجيين.[2] ولقد انقرضت هذه الحتميات من التفكير العلمي نتيجة لاتساع دائرة العلوم والتخصص الذي زامن العصر الحالي لذلك سنتطرق إلى بعض من هذه النظريات على النحو الأتي:

---

[1]- محمد عبد المولى الدقس، **التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن ،1987، ص 215

[2]- دلال ملحس استيتية،مرجع سابق، ص 120



أ-1 نظرية الحتمية الجغرافية

هناك اعتقاد قديم بان ثمة علاقة بين طبيعة الطقس الذي يعيش فيه الإنسان باردا أم حارا أم معتدلا- وبين طابعه الاجتماعي(من حدّة المزاج أو أريحيته ومن حيث الانبساط أو الانطواء وغير ذلك من سمات الطبع الاجتماعي) . ولقد تأثر المنظرون الاجتماعيون الأوائل بهذا الاعتقاد، وحاولوا من خلاله أن يميزوا أوجه التشابه والاختلاف بين البشر. وكانت النتيجة نظرية شاملة في الحتمية الجغرافية، وبالرغم من أن فكرة الحتمية الجغرافية فكرة قديمة إلا أنها شاعت من خلال استخدام عدد من المفكرين لها في تفسير نشأة المجتمعات وتغييرها، ومن أشهر هؤلاء الجغرافي الأمريكي "هنتجتون" الذي استخدم سنة1965 مفهوم الحتمية الجغرافية لا في تفسير تغير الاختلاف بين البشر فحسب، ولكن في تفسير تغير المجتمعات ، فقد ذهب إلى القول بانه إذا كانت الظروف الجغرافية هي التي تحدد صفات الناس وسلوكهم ، فإن هذه الصفات وذلك السلوك لن يتغير إلا إذا تغيرت الظروف الجغرافية ، وفي ضوء هذه الفرضية فسر " هنتجتون" ظهور الحضارات وسقوطها. فقد ازدهرت حضارة وادي النيل نظرا لتوفر ظروف جغرافية خاصة في ملائمة الطقس والتربة ونوعية المحاصيل، وانقرضت هذه الحضارة بفعل تغيرات جغرافية أيضا بعد ارتفاع درجة الحرارة في وادي النيل وما ترتب عليها من جفاف التربة الأمر الذي خلق ظروفا لا يمكن أن تحافظ على ثمار الحضارة.

وفي الوقت الذي كانت تتدهور فيه الحضارة هنا وكانت ظروف جغرافية أخرى تهيئ نشأة الحضارة في مكان آخر. وهكذا تغير مركز الحضارة من بلاد الرافدين إلى كريت إلى اليونان، فالرومان، فاسطمبول، فأوربا الحديثة. ولكي يدّل " هنتجتون" على صحة نظريته قدم شواهد من التغيرات الجغرافية التي حدثت في حوض البحر المتوسط خلال الثلاثة آلاف عام الماضية.[1] إلا ان عبد الرحمن ابن خلدون العربي قد سبقه في ذلك منذ القرن الرابع عشر، عندما أشار إلى تأثير الإقليم في اللغة والجسد واللون وبالتالي في التغير الاجتماعي فيما بعد على الدولة والمجتمع والحضارة.

[1]-هنتجتون، **صدام الحضارات**، نقلا عن دلال ملحس استيتية، مرجع سبق ذكره، ص ص ،120 ، 121



أ-2 نظرية الحتمية البيولوجية:

تتأسس الحتمية البيولوجية على فرضية مؤداها ان الناس في العالم ينقسمون إلى أجناس، وجماعات متميزة بيولوجيا، وأن الأجناس تختلف في قدرتها على تطوير الحياة الاجتماعية وتنميتها، وان نوعية الحياة لدى شعب من الشعوب هي مؤشر على قدراتها البيولوجية - العرقية- وفي ضوء ذلك تتبلور الفروق بين الشعوب، كما تفسر التغيرات الاجتماعية التي تظهر لدى هذه الشعوب، سواء التغيرات السلبية (المرتبطة بالتخلف أو التقهقر الحضاري)، أو التغيرات الإيجابية التي تفسر بظهور أشكال من التفوق الكامل في شعب من الشعوب[1].

وتقوم الحتمية البيولوجية على فرضية سادت في مجتمعات قديمة منذ القدم، وهي تلك الخاصة بتفوق طبقات داخل المجتمع، على طبقات أخرى، وارتباط هذا التفوق بالخصائص البيولوجية. ولقد ظهرت هذه الفكرة في كثير من الحضارات القديمة، وتبلورت بشكل حاد في الحضارة اليونانية التي ظهر فيها الاعتقاد بان هناك أناس ولدوا ليحكموا وآخرين ولدوا كرعية . ولقد تطورت فكرة ارتباط الطبقات المختلفة بخصائص بيولوجية مختلفة، تطورت لتعمم على الفروق بين المجتمعات. ولقد لعب "دي جوبيون "دورا في ترويج هذه الفكرة من خلال بحثه عن تفاوت السلالات البشرية الذي ربط فيه بين تفوق شعب من الشعوب أو انحطاطه وبين خصائصه العرقية، والذي شن فيه حربا شعواء على الاشتراكية لمحاولتها إيجاد نوعا من المساواة بين البشر ومنذ ذلك الحين أصبح أنصار الحتمية البيولوجية يؤيدون الرأي الذي يفسر كافة أشكال التباين والتغير في المجتمعات من خلال المتغيرات البيولوجية، ومن المتغيرات البيولوجية التي يتم التركيز عليها في هذا الصدد المتغيرات التالية:

1- اثر التفاوت الوراثي على التغير الاجتماعي .

2- اثر التفاوت بين الأفراد في الذكاء والإمكانات الجسمية والنفسية المختلفة(دور الزعامة الكارزمية).

3- أثر البيئة الصحية العامة لشعب من الشعوب على تطوره ونموه الاقتصادي والاجتماعي.

---

[1]- دلال ملحس استنتية،مرجع سبق ذكره،ص 121



4- أثر الانتخاب الطبيعي والاصطناعي على الأشكال المختلفة لهرم السكان(نسبة عدد الذكور إلى عدد الإناث ، نسبة المواليد إلى الوفيات، نسبة الكبار إلى الصغار).

وبالرغم أن النظريات الحتمية سادت في مرحلة من مراحل تطور التفكير العلمي وبالرغم من ظهور أنصار لها هنا وهناك في العصر الحديث، إلا أن التفكير العلمي المعاصر يميل إلى رفض هذه الحتميات لأسباب عديدة كونها أحادية النظرة ومتحيزة تميل إلى تبرير أفكار بعينها كتفوق شعب من الشعوب أو سيطرة من شعب من الشعوب على شعب آخر. كما أن النظريات الحتمية أدت إلى كثير من الصراعات بين الشعوب ، فويلات الحرب العالمية الثانية لم تنتج إلا من الإحساس بالتفوق العرقي من جانب الألمان.[1]

ب- النظريات التطورية في التغير الاجتماعي:

ب-1 النظرية التطورية:

لاقت النظريات أحادية العامل، انتشارا واسعا في انجلترا إبان القرن التاسع عشر، ومن بين هذه النظريات التطورية التي تذهب إلى أن مجرى التاريخ هو حركة نحو أشكال وصور، فهو حركة من الهمجية التي تمثلها المجتمعات السابقة على الكتابة، إلى المجتمعات المتحضرة التي تمثلها انجلترا أثناء العصر الفيكتوري. وقد خدمت هذه النظرية الأهداف الاستعمارية ، وأعطت مبررا لاحتلال المستعمرات واستغلالها، على أساس أن الدولة الاستعمارية أرقى وأكثر تطورا من المستعمرات.[2]

وتستند النظرية التطورية إلى أن الصراع الطبقي داخل المجتمع إذا وجد فإن الثورة لن تكتمل إلا إذا تم القضاء على الطبقة السائدة، وقد انتقد " سكوبول" نظرية " كارل ماركس" في ضوء الوقائع الفعلية ، فإن معظم الثورات الحديثة لم تتم في بلدان رأسمالية صناعية، كما تنبأ بذلك " ماركس" . فقد قامت العديد من الثورات المعاصرة في مجتمعات زراعية بتأثير قوى اقتصادية خارجية أو بانقلاب عسكري ، هذا بالإضافة إلى أن المشكلات الداخلية التي أدت إلى هذه الثورات كانت معظمها مشكلات سياسية تنجم عن الصراع بين القوى السياسية في المجتمع ، أكثر منها مشكلات اقتصادية ناتجة عن الصراع الطبقي، وفي هذه الحالة ، فإن

---

[1]- دلال ملحس استنتية،مرجع سبق ذكره،ص 122

[2]- بيث هس وآخرون، **علم الاجتماع**، ترجمة محمد مصطفى الشعبيني، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، ص 669،دت

جموع " العمال المطحونة" كما ذهب إلى ذلك " ماركس" . وأخيرا فإن التغيرات لن تشمل النظام الطبقي بقد ما تشمل النظام السياسي القائم.[1]

وتقوم التطورية الحديثة كما عرضها" لنسكي" سنة 1960 و " سرفيس" سنة 1963على أربعة فروض أساسية هي:

1- أن نمط الإعاشة مسالة أساسية.

2- أن التغيرات التكنولوجية تؤدي إلى توافقات جديدة تدعم التزايد السكاني.

3- إن تزايد الكثافة السكانية يؤدي إلى التخصص والتنسيق في الأعمال.

4- إن الحاجة إلى إقرار النظام بين الطوائف المختلفة من العاملين والعمال يؤدي إلى إيجاد تنظيمات أكثر تعقيدا، كما يؤدي إلى انبثاق عديد من الأوجه التنظيمية.

ويمكن القول أن أنماط الإعاشة تؤدي إلى تغيرات سكانية وأن التغيرات السكانية تؤدي إلى زيادة التخصص في الأعمال، وهي تؤدي بدورها إلى ظهور الأوجه التنظيمية المختلفة.[2]

[1] - بيث هس وآخرون، المرجع السابق، ص 669

[2]- المرجع نفسه ، ص 671



ب-2 النظرية الدائرية في التغير الاجتماعي:

تشبه بعض هذه النظريات القافات بالكائنات الحية، من حيث مرورها بمراحل من النمو، تولد وتشب ثم تضمحل وتموت ، فتتفق هذه النظريات مع الاتجاهات العقلية التي سادت الثقافة الغربية في أوائل القرن العشرين، التي اهتمت بالوظائف الحيوية لمختلف فروع المعرفة. كما تتفق هذه النظريات أيضا مع الإحساس بتدهور الحضارة الغربية وانحطاطها بعد التقدم والازدهار، وهذا ما عبّر عنه الفيلسوف الألماني " اشبنجلر" في كتابه الشهير عام 1928 " انحدار الغرب وسقوطه" .

ومن بين النظريات الدائرية الأخرى في التغير ، النظرية التي تبناها عالم الاجتماع " سوروكين" سنة 1941 فيذهب إلى أن التاريخ الإنساني يتجه نحو التقدم المطرد مع حدوث فترات من التذبذب المنتظم، فهو يتأرجح بين العقلانية والنظام من ناحية، وبين المثالية والتسيب من ناحية أخرى.

وبالرغم مما لاقته النظريات السابقة من ذيوع وانتشار فإن ذلك لم يستمر طويلا، وإن النظريتين اللتين حضيتا بأكبر قدر من اهتمام علماء الاجتماع المعاصرين هما النظرية الوظيفية ونظرية الصراع[1].

ب-3 نظرية الصراع في التغير الاجتماعي :

يذهب " كارل ماركس" إلى أن الجماعات المتنافسة في المجتمع الصناعي طبقات اجتماعية تعرف على أساس علاقات الإنتاج. بمعنى أنها تتكون ممن يملكون وسائل الإنتاج، وهؤلاء الذين يبيعون عملهم. ويعتقد " ماركس" أن ظروف العمل في المجتمع الصناعي الحديث ستكون شديدة الاغتراب ، بحيث تجعل العمال يثورون على أصحاب رؤوس الأموال، ولكن الأمور لم تجر وفق ما ذهب إليه " ماركس" فلم تقم الطبقات العاملة في أنحاء العالم بالثورات التي تنبأ بها ، بل إن العكس هو الصحيح تماما ، فقد حصل " رونالد ريجان" وهو المرشح الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالمصالح الرأسمالية على أكثر من نصف أصوات الطبقة العاملة، في انتخابات الرئاسة الأمريكية عام 1980 والأكثر من هذا، أن العمال في بولندا الشيوعية لديهم شعور طبقي أكثر مما يوجد لدى عمال أمريكا الشمالية الرأسمالية، ويضيقون أشد الضيق بالملاك الحاليين لوسائل الإنتاج ، الذين يشكلون الحزب الشيوعي البولندي.

---

[1]- المرجع السابق ، ص ص 671، 672



إن ماركس ينظر إلى التغير على انه عملية جدلية . ففي وقت معين ، تكون أجزاء النسق الاجتماعي في حالة توازن وداخل هذا التوازن تظهر بعض العناصر المتنافسة أو غير المتجانسة، وتأخذ في الصراع مع غيرها من العناصر، وتسمى هذه القوى المتنافسة والمتصارعة " الفكرة المضادة" ، ولما كان انعدام المساواة هو أحد الملامح المميزة للأنساق الاجتماعية في الماضي والحاضر ، فإن الحركات المضادة تعد حقيقة اجتماعية قائمة أبدا. ومن الصراع بين الحركة والحركة المضادة ينبثق نظام جديد فالتاريخ الإنساني كله في نظر ماركس حركة جدلية : نسق اجتماعي، قوى متعارضة، نظام اجتماعي جديد، وتتكرر هذه العملية طوال التاريخ الإنساني . وتتمخض هذه العملية الجدلية عن تغير اجتماعي ، قد يكون تدريجيا ، وقد يكون مفاجئا . ولكنه يكون في جميع الأحوال نتاج صراع طبقي. وتحدث حركة المجتمع والتغير الاجتماعي في تتابع مستمر : نظم اقتصادية- تستمر فترة- تحل محلها نظم اقتصادية جديدة ، وهكذا دواليك. ويرى" ماركس" أنه سيأتي اليوم الذي تنتهي فيه هذه الحركة الجدلية عندما تصل إلى الصيرورة النهائية وذلك عندما يتساوى العمال والملاك ، ويصبح الجميع طبقة واحدة، وهذا هو ما يطلق عليه اسم " المجتمع الشيوعي"[1].

ب-4 النظرية التوفيقية في التغير الاجتماعي:

لكي توفق المجتمعات المتغيرة بين كل من النموذج التطوري الجديد والنموذج الصراعي فيما يتعلق بالتغير الاجتماعي، فإنه يمكن القول إن أفضل تفسير للتغير العام هو الذي يقوم على أساس التحول في القاعدة الاقتصادية للمجتمع ، ومن هنا فإن المجتمعات التي لا تمر بتحولات في أنماط الإعاشة ، لن تتغير، إلا إذا تعرضت للغزو. وعندما يحدث تحول في نمط المعيشة في مجتمع معين، فإن ذلك سوف يؤثر في مختلف الأنماط الاجتماعية فيه، ويتباين توافق المجتمعات مع ما يحدث من تغيرات ، ويكون بعضها أكثر خطأ من البعض الآخر بهذا الصدد ، فيتوافق مع الظروف الجديدة ، وينمي نظما أكثر تعقيدا تتناسب معها، مستفيدا ما أمكن من الخبرات والتوافقات السابقة. ونستطيع تحليل التغير في أي مجتمع من المجتمعات على ضوء المصالح الطبقية فيه. فإن مخرجات أي موقف صراعي ، تتوقف على قوة الأطراف الداخلة فيه. وعلى مصلحتها في الإبقاء عليه أو التخلص منه. وبما ان الصفوة المتحكمة غالبا ما تكون أقوى من المعترضين ،

[1]- المرجع السابق ، ص 672



فغالبا ما يتم قمع أي تغير سريع أ جدري. وغن كان ذلك لا يمنع حدوث تغير تدريجي داخل المجتمع، يتمخض بعد فترة طويلة عن تحولا رئيسية في النسيج الاجتماعي والثقافي للمجتمع.[1]

ويحاول علماء الاجتماع استشفاف آفاق المستقبل، ومحاولة التنبؤ بتأثير التغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على أنماط العلاقات الاجتماعية فقد لاحظوا زيادة الطموحات والتطلعات . وتتوقف نتائج هذه الطموحات على الإمكانات المتوفرة لتحقيقها.

ثالثا– عوامل التغير الاجتماعي:

إن عوامل التغير الاجتماعي متداخلة ومتشعبة ، ومرتبطة مع بعضها البعض وتتأثر ببعضها البعض أيضا وتظهر على النحو التالي:

أ–عامل الإرادة في التغير الاجتماعي:

تعتبر إرادة التغيير لدى الشعوب من أهم عوامل التغير الاجتماعي، فهناك تغير تلقائي يمر به المجتمع متأثرا بقوانين التطور الاجتماعي. ولكن هذه القوانين لا تستطيع أن تمارس دورها إلا بواسطة الإنسان. ويتدخل الإنسان بفكره التقدمي الذي ينفذ بأسلوب علمي لدراسة جذور المشكلات التي تواجهها الجماهير ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها مستفيدا من تراث الفكر الإنساني لمواجهة مشكلات الجماهير والعمل على إشباع احتياجاتها ورغباتها والأفكار التي ينتجها العقل الإنساني لا بد وأن تكون ذات صلة وثيقة بمرحلة التطور التي تظهر خلالها.[2]

ومن هنا تلعب الأفكار التي تتبناها الجماهير دورا هاما في تطور المجتمع من مرحلة إلى أخرى من مراحل التقدم. وينتج عن تدخل الإنسان بفكره العلمي التقدمي ظهور خطط التغيير المقصودة طبقا لإرادة التغيير لدى الشعوب ولصالحها، ومما لا شك فيها أن التغير التلقائي يتأثر بالتغيير المقصود ويؤثر فيه ويستلزم ذلك تحديد التغير التلقائي ومدى تفاعله مع التغير المقصود كي يمكن السيطرة عليه وتوجيهه لصالح الشعوب طبقا لإرادتها في التغيير.

---

[1] - بيث هس وآخرون، المرجع السابق، ص 677

[2]- عبد العزيز عبد الله مختار، **التخطيط لتنمية المجتمع**، دار المعرفة الجامعية،دط، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، 1995، ص 83



ب–عامل القيادة في التغيّر:

تلعب القيادة دورا هاما في عملية التطور والقيادة ليست صدفة ولكنها ضرورة اجتماعية وعملية تاريخية ، ويتصف القائد برؤيا أكثر عمقا وبعدا وأكثر صوابا من رؤيا عامة الجماهير وهو أكثر وعيا بحركة التطور وأكثر عمقا في تحليله لاحتياجات الجماهير في كل الظروف الموضوعية وبقد ما يزداد نصيب القائد من هذه الصفات والقدرات والمزايا بقدر ما تسرع حركة التطور ، وبقد ما يقل حظه منها بقدر ما يبطئ التطور ويتعثر. ويؤثر القائد على سير الحوادث لا عن طريق قدراته الفردية وحدها بل عن طريق استخدام هذه القدرات في تحليل الأوضاع الاجتماعية وتوضيح الخط الذي تسلكه الجماهير بقدراته وقدرات الجماهير مجتمعة. ويصبح للجماهير مجتمعة التأثير في سير الحوادث لإحداث التطور والتغيير.[1]

ج– عامل الإنتاج والصناعة في التغيّر:

تعتبر عملية الإنتاج من أهم عوامل التطور لأنها تلعب دورا هاما وأساسيا في تطور المجتمع ، فالعمل هو أساس الحياة بل هو أمر حتمي بالنسبة للإنسان وبدونه تتوقف الحياة ويفنى المجتمع ويحتك الإنسان احتكاكا مباشرا بالطبيعة في عملية الإنتاج ، فيطور أدوات الإنتاج ويخضع خامات الطبيعة للأدوات لينتج من لقائهما شيئا جديدا فعملية الإنتاج في أي مرحلة من مراحل التطور عملية اجتماعية تصل الماضي بالحاضر والحاضر بالمستقبل والناس في عملية الإنتاج مرتبطين ببعضهم البعض وعمل كل منهم جزء من عمل المجتمع ككل.

وقد أدى استخدام الآلات واتساع نطاق الصناعة إلى تغييرات أخرى كان لكثير منها رد فعل سليم. ومن أهم هذه التغيرات قياس النجاح بمقدار الثروة واعتبار الكم أكثر من الكيف وتفكك وحدة الحياة الاجتماعية. ولكن يجب أن نعلم أن الحضارة تحاول توجيه المدينة التكنولوجية إلى خدمة أغراضها، ومع أن الإنسان قد أصبح عبدا للآلة فإنه يستطيع أيضا أن يكون سيدا لها ويوجهها في المفيد من الأعمال. وقد ازدادت أوقات الفراغ والترويج عند العمال، فإذا استفادوا منها في تثقيف عقولهم ورياضة أجسامهم وتهذيب نفوسهم كان وقت الفراغ مفيدا. أما إذا لم تستثمر أوقات الفراغ استثمارا جيدا فإنها تجني على المجتمع

[1]- عبد العزيز عبد الله مختار، المرجع السابق ، ص 84



وتفسد العلاقات الإنسانية فيه. وفي كلتا الحالتين تؤدي أوقات الفراغ إلى تغيير في العلاقات الإنسانية وأنماط السلوك الاجتماعي.[1]

د- عامل الطبيعية في التغيّر:

يحاول الإنسان أينما وجد أن يعيش في سلام مع الطبيعة فهو يصلح التربة لزراعتها ويحضر الترع والقنوات ليروي زراعته وحصاده ويبحث عن المعادن في باطن الأرض ، ويقيم السدود على الأنهار لينظّم فيضاناتها. كل ذلك تغيير يحدثه الإنسان في بيئته الطبيعية، ويقابله تغير في علاقة الأفراد بعضهم ببعض. ذلك أن الإنسان لا يستطيع العمل من اجل تغيير معالم بيئته الطبيعية، دون قيامه بإجراء سلسلة من العلاقات الإنسانية القائمة على مبدأ التفاعل والتعاون، وحيث أن الإنسان ما زال يبتدع الوسائل ، ويستحدث الأدوات التي تعينه على توثيق صلته ببيئته الطبيعية، فغن التغيرات الطبيعية والاجتماعية كثيرة تطرأ على مجتمعه وتتعلق بأساليب المعيشة وعلاقات الأفراد وأنشطة الجماعات وأهداف المجتمعات المحلية والوسائل التي تعتمدها في تحقيق أهدافها.[2]

غير أن الطبيعة قد تثور من وقت إلى آخر فتهب الأعاصير والعواصف وتفيض الأنهار وتحدث الزلازل والبراكين. ويؤثر هذا العنف على حياة الإنسان ولا يتركه يهدأ ويستقر، بل يدفعه إلى العمل في مغالبتها واتقاء قسوتها بما يحدثه من تغيير وتكييف لحياته، وقد يهمل الإنسان استثمار مصادر الطبيعة كالتربة مثلا، فتفقد خصوبتها، وعندئذ تنحسر الحياة عنها ويهجرها ساكنوها إلى بيئة أخرى فيواجهون ظروفا جديدة تتطلب أوضاعا اجتماعية ملائمة وتكييفا خاصا، تنشأ بسبب ذلك تغيرات تتناول نوع العمل وطرق التفكير ووسائل الإنتاج وتجد هذه التغيرات صدى قويا في المجتمع كله.[3]

---

[1] - إحسان محمد الحسن، عدنان سليمان الأحمد ، **المدخل إلى علم الاجتماع**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن،2005، ص 280

[2]- إحسان محمد الحسن، عدنان سليمان الأحمد، المرجع نفسه، ص 278

[3]- المرجع السابق، ص 278



هـ- العامل الديموغرافي في التغّير:

تتمتع بعض المجتمعات ببيات جغرافية مناسبة أو متقاربة وتتوافر ثروات طبيعية تكاد تكون متماثلة ولكننا نجد أن بعض تلك المجتمعات تتميز عن غيرها بتقديم ملحوظة ويرجع السبب في ذلك غالبا إلى اختلاف التركيب السكاني في مجتمع عنه في الآخر. إذ أن التركيب الديموغرافي عامل هام في التغيير الاجتماعي ومما لا شك فيه أن تطور المجتمع يتأثر بنوعية سكانه وتكوينهم وقدراتهم وخبراتهم ومستوى تعليمهم ، وحالتهم الصحية ، وعاداتهم، وتقاليدهم وفهمهم واتجاهاتهم وغير ذلك من الظروف والمؤشرات التي يتميز بها التركيب السكاني في مجتمع معين فبينما نجد مجتمعات تعاني من زيادة سكانها بالنسبة لمواردها الطبيعية وإمكانياتها نجد البعض الآخر يعاني من قلة عدد السكان بالنسبة لتلك الموارد. كذلك يختلف التركيب السكاني للمجتمعات من حيث السن، والجنس، المستويات الصحية والتعليمية، ومدى توافر الخبرات والكفاءات العلمية والفنية والسياسية. ويختلف التوزيع السكاني من مجتمع لآخر، ففي بعض المجتمعات يتمركز غالبية السكان في الريف بينما يوجد التمركز السكاني في المدن في بعض المجتمعات الأخرى ، كذلك يختلف توزيع القوى العاملة على القطاعات المختلفة فتختلف نسبة من يحترف الزراعة أو الصناعة أو الصيد أو الخدمات من مجتمع إلى آخر ولهذه الفروق في التركيب السكاني أثر كبير في درجة نمو المجتمعات.[1]

[1]- عبد العزيز عبد الله مختار، مرجع سبق ذكره، ص ص 84، 85



رابعا- مصادر التغير الاجتماعي:

إن مصادر التغير الاجتماعي تختلف اختلافا جوهريا في مضمونها بين المصادر الداخلية والخارجية ، وتختلف أيضا حسب طبيعة التغير وحجمه. كما تختلف من منطقة جغرافية لأخرى وهذا راجع في الأساس لاختلاف التركيبة المجتمعية داخل كل مجتمع يمر بمرحلة التغير، وفي هذا الجزء سنتطرق إلى بعض مصادر التغّير الثقافي والاجتماعي وفق التالي:

أ- المصادر الخارجية للتغير

توجد أربعة مصادر خارجية للتغير الاجتماعي والثقافي وهي :

أ-1 التغيرات البيئية:

توجد العديد من الأحداث الطبيعية التي يمكن أن تحدث اختلالا في التوازن بين السكان والبيئة التي يعيشون فيها، وذلك كالسيول والفيضانات، الأوبئة، الزلازل،والجفاف وغيرها، المر الذي يمكن أن يتمخض عن المجاعات، الهجرات، والتغير في أنماط المعيشة. ويتطلب كل تغير من هذه التغيرات محاولات جديدة للتوافق مع البيئة المادية والاجتماعية الجديدة، التي تقوم على أساس التوافقات السابقة.وتوجد أنواع أخرى من الكوارث يعد الإنسان وحده المسؤول عنها، مثل الحروب التي تهدر المصادر البشرية والمادية، ومثل تبديد المصادر الطبيعية، وسوء استخدام الأرض الزراعية ، أو انجراف التربة، أو عدم مراعاة القواعد الاقتصادية والفنية في صيد الأسماك والحيوان. ومن شان هذه التصرفات إحداث تغييرات في البيئة التي يعيش فيها الأفراد والجماعات[1].

[1]- عبد العزيز عبد الله مختار ، مرجع سبق ذكره، ص 85



أ–2 الغزو والحروب:

إن غزو الأراضي وأراضي الغير، والنزاعات الاستعمارية القديمة التي تمثلت في الاحتلال العسكري ، والاستعمار الحديث الذي تمثل في الغزو الاقتصادي ونهب ثروات الشعوب، يعد مصدرا أساسيا من مصادر التغير الاجتماعي. فالغزاة يحاولون فرض ثقافتهم ونظمهم الاجتماعية على الشعوب المغلوبة على أمرها، حتى اللغة الوطنية حلت محلها لغة المستعمرين، فأصبحت تضاهي اللغة الرسمية، كما نرى ذلك في عديد من المستعمرات الأوربية في إفريقيا وفي آسيا. هذا بالإضافة إلى عديد من التغيرات في النظم الاجتماعية كالنظام السياسي والنظام التربوي.وكثيرا ما يتسبب الغزو في فرار عديد من الجماعات والقبائل أمام جحافل الغزاة، واتخاذهم مواقع بعيدة، الأمر الذي ينجم عنه الكثير من التغير في حياتهم مثال ذلك ما حدث للقبائل الإفريقية في جنوب إفريقيا، والقبائل الفلبينية التي دفعت إلى الأحراش والغابات.

أ–3 الاتصال الثقافي:

يحدث التغير الاجتماعي نتيجة الاتصال بين أفراد المجتمعات ، وقد يكون الاتصال عن طريق التجارة أو عن طريق الصيد أو الرعي، أو عن طريق الهجرات، وأيا ما كانت وسائل الاتصال، فإنها تتمخض عن تعلم طرق جديدة للتوافق مع البيئة ومواجهة متطلبات البقاء. ولا تقبل جميع المعارف الجديدة التي يتيحها الاتصال بالجماعات الأخرى ، فقد يقبل بعضها ولا يقبل البعض الآخر. ويتوقف ذلك على عديد من العوامل، من بينها تاريخ الثقافة المستقبلة، وقوة الثقافة الوافدة على فرض التغيير.

أ–4 الانتشار الثقافي:

الانتشار الثقافي هو العملية التي يتم بها انتشار بعض عناصر الثقافة من مجتمع معين إلى مجتمع آخر عن طريق الاتصال الثقافي، وبقبول بعض عناصر الثقافة ، لأن سمات ثقافة مجتمع معين لا تكون كلها مقبولة بالنسبة لمجتمع آخر، ومن ثم يقبل بعضها ويرفض البعض الآخر. ويمكن القول بوجه عام إن التكنولوجيا أو التقنيات المختلفة تكون أسرع انتشارا، في حين أن السمات غير المادية من الثقافة كالمعتقدات والقيم، يمكن أن ترفض كلية، أو يؤخذ ببعضها الذي لا يتعارض مع العقيدة الدينية بوجه خاص. كما أن بعض التقنيات



قد يصعب انتشارها، أو تنتشر ببطء شديد ، إذا اتضح أنها سوف تحدث تغييرا جذريا في اقتصاديات المجتمع [1].

إن إدخال عنصر ثقافي جديد في مجتمع من المجتمعات ، يتمخض عن عديد من النتائج ، تكون أشبه بالمتوجات التي يحدثها إلقاء حجر في بركة ماء. إن أي تغّير رئيسي يلحق بنظام اجتماعي معين ، تتبعه سلسلة من التغيرات في النظم والعلاقات الاجتماعية الأخرى التي توجد في المجتمع، ويمكن أن تجد هذه التغيرات مقاومة من الذين يخشون نتائجها، أو يتخوفون من آثارها على المدى القريب أو البعيد.

وإذا كان الانتشار الثقافي هو المصدر الأساسي للتغير الاجتماعي والثقافي، فإنه يتوقف على الاتصال الثقافي أيا كان نوعه، ومن هنا، يتباين معدل التغير وفقا للموقع الجغرافي للجماعة. وليس من قبيل الصدفة أن تظهر الحضارات القديمة بين المجتمعات التي تقع على ضفاف أنهار عظيمة كنهر النيل في مصر، أو على شواطئ بحار رئيسية كالبحر الأبيض المتوسط، او على طرق القوافل، فإن وجود مثل هذه المجتمعات في مثل تلك المواقع قد يسر الاتصال والانتشار الثقافي، الذي عمق ووسع قاعدتها الثقافية، وأثرى الأفكار النظرية والممارسات العملية فيها، وزاد من حيويتها وقدراتها التوافقية. وفي هذه المجتمعات ظهرت أعظم الكشوف والاختراعات في التاريخ الإنساني، وذلك كالحروف الأبجدية، ونظم الأرقام والتحنيط، وطرق التشييد والبناء، وكان ذلك قبل الميلاد بآلاف السنين.

---

[1]- المرجع السابق ، ص 86



ب- المصادر الداخلية

المصادر الداخلية للتغير الاجتماعي والثقافي هي تلك التي يبدعها أفراد المجتمع ويطورونها من السمات الثقافية الموجودة فيه واهم هذه المصادر هي[1]:

ب-1 الاكتشافات والاختراعات:

تعد الاكتشافات والاختراعات من المصادر الداخلية للتغير الاجتماعي والثقافي. وبالرغم من أنهما كثيرا ما يردان معا، فإنه توجد فروق بينهما ، فالاكتشاف يتضمن التواصل إلى بعض العناصر الموجودة فعلا في الطبيعة، لكن لم يسبق لأحد إدراكها من قبل، وذلك مثل معرفة القوانين المختلفة كالقوانين النسبية والجاذبية والطفو، والتواصل إلى الجراثيم والميكروبات المسببة لأمراض معينة، أو اكتشاف البترول وغيره من المعادن. وأما الاختراع فيتضمن مزجا لعناصر موجودة في الطبيعة للتوصل إلى جديد لم يعرف من قبل، وذلك مثل السيارات والقطارات والطائرات ومراكب الفضاء وغيرها.

ب-2 التحديث:

يستخدم اصطلاح التحديث كلا من الاكتشافات والاختراعات، لأن العمليتين غالبا ما تتلازمان، وغالبا ما يكون التحديث ضروريا ليمضي الإنسان قدما في مسيرة تطوره والمحافظة على بقائه، فالتحديثات القليلة التي تمت في عصور ما قبل التاريخ، كانت ضرورية لبقاء الإنسان،ومن ثم فإنها يمكن أن تنتشر من مكان إلى آخر، فاكتشاف النار اختراع الطواحين، وفخاخ الصيد، على سبيل المثال ظهرت في مكان أو مكانين في العالم، ثم انتشرت بعد ذلك في أنحاء العالم المختلفة[2].

وما أن تنتشر التحديثات وتقبل، حتى توسع الجماعة من قاعدتها الثقافية، فيزداد المجموع الكلي للاكتشافات والاختراعات، المر الذي يؤدي إلى مزيد من التحديث . ومن هنا يتضح لنا السبب في أن معدل التغّير يكون أسرع في المجتمعات العصرية منه في مجتمعات ما قبل الصناعة.

---

[1]- المرجع السابق، ص 87

[2] مرجع نفسه، ص 88



إن التحديث لا يعزى إلى اختلاف الذكاء بين الشعوب، وإنما يعزى إلى التراكم المعرفي لدى هذا الشعب أو ذاك، وكما يقول المثل اللاتيني" إن الأقزام الذين يقفون فوق أكتاف العمالقة، يرون أكثر مما يراه العمالقة أنفسهم" . ويوضح ذلك الميزات التحديثية لهؤلاء الذين يعيشون في مجتمعات عصرية.

ب–3 التحولات السكانية والديموغرافية:

يعد التباين في حجم السكان وتركيبهم مصدرا من مصادر التغير الاجتماعي الهامة، فعلى الجماعات الصغيرة أو المنعزلة، التي تعاني من مشكلات الغذاء، أن تنفتح على الجماعات الأخرى، وتقوم بتطوير اقتصادياتها، أو تتعرض لخطر الانقراض . كما أن الزيادة الكبيرة في معدلات النمو السكاني، التي لا تقابلها زيادة مماثلة في معدلات التنمية، تحدث اختلالا في الأنماط الثقافية والنظم الاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات ، الأمر الذي قد يدفع أفرادها إلى الهجرة وتؤثر هذه الهجرة في كل من البلد المرسل والبلد المستقبل[1].

خامسا– أنماط التغيّر الاجتماعي:

أ– التغير التدريجي:

تكون بعض التغيرات جزءا من أحداث عريضة لا نستطيع أن نتنبأ بنتيجتها النهائية. فالتغيرات في الحياة الاجتماعية تكون مسبوقة بأحداث بسيطة أو بخطوات تمهّد لها . وقد تمضي التغيرات التدريجية دون أن يلاحظها أحد، وفجأة نجد أنفسنا إزاء تحول كبير. فالثورة الزراعية التي حدثت قبل التاريخ على سبيل المثال، لم تحدث في عشية او ضحاها على شكل تحولات مثيرة في نمط الإعاشة، ولكنها كانت نتائج عمليات تدريجية من التعديل والتغير، مهدت كل عملية للعملية التالية لها. ويمكن أن يقال مثل هذا الكلام عن الثورة الصناعية، فإن بعض التطورات التي حدثت في أوربا قبل وقت طويل من هذه الثورة سبقت قيام المصانع الكبيرة، ويمكن القول بوجه عام، إن المجتمعات الحديثة تتصف بالتوسع في قاعدة المشاركة السياسية، وبتوفر الحريات والحقوق المدنية، وبزيادة الفرص التعليمية. وهذه كلها تغيرات تدريجية مهدت لتغيرات أكبر منها. ولكن قد لا يكون الأمر على هذا النحو دائما، فبعض المجتمعات الصناعية الحديثة يمكن أن يسودها القمع

[1]- مرجع سبق ذكره، ص ص ، 88، 89

السياسي، والتعصب الأيديولوجي، وانعدام الحرية الشخصية كما هو الحال في الإتحاد السوفيتي ودول أوربا الشرقية. وكذلك الأمر في الولايات المتحدة الأمريكية فيما يتعلق بعدم التسامح الديني، والمعاملة غير المتساوية للأقليات. وقد استخلص" دافيز" سنة 1980 من استقصاءات الرأي العام التي تمت في العقد الماضي، أن المناخ الليبرالي يحمل بين طياته تيارات محافظة، بمعنى أنه خلال مسيرة التطور الطويلة نحو الاتجاهات الليبرالي، تأتي لحظات يتحول فيها إلى وجهة عكسية. ويمكن أن تكون هذه التحولات بطبيعة الحال، بداية تغّير مناخي جديد.

ب- التغير الثوري:

تتضمن التغيرات الثورية تحولات جذرية في البناء السياسي والبناء الاجتماعي الاقتصادي، ولكن الثورات لا تحدث ببساطة، فهي تنبثق عن مواقف ثورية. وقد شغلت اللحظات التاريخية التي تهيئ للثورة اهتمام عدد كبير من المنظرين الذين اهتموا بالتغيّر الثوري. ويعد " كارل ماركس" من أهم المنظرين المحدثين للتغير الثوري. ويلخص " سكوبول" سنة 1979 نظرية " ماركس" بهذا الصدد في ثلاث نقاط رئيسية:

1- إن كل ثورة لها خلفيتها التاريخية في المجتمع المعين الذي تحدث فيه. ومن هنا لا يمكن القول بنظرية عامة في الثورة.

2- إن الحركات التنظيمية الثورية لا يمكن أن تنجح إلا إذا وجد صراع طبقي داخل المجتمع.

3- إذا وجد الصراع الطبقي داخل المجتمع، فإن الثورة لن تكتمل إلا إذا تم القضاء على الطبقة السائدة[1].

لقد انتقد " سكوبول" نظرية ماركس في ضوء الوقائع الفعلية. فإن معظم الثورات الحديثة لم تتم في بلدان رأسمالية صناعية، كما تنبأ بذلك " ماركس". فقد قامت العديد من الثورات المعاصرة في مجتمعات زراعية بتأثير قوى اقتصادية خارجية، أو بانقلاب عسكري، هذا بالإضافة إلى أن المشكلات الداخلية التي أدت إلى هذه الثورات كانت معظمها مشكلات سياسية تنجم عن الصراع بين القوى السياسية في المجتمع، أكثر منها مشكلات اقتصادية ناتجة عن صراع طبقي. وفي هذه الحالة، فإن جموع المزارعين هي التي يمكن أن

[1]- المرجع السابق، ص 90



تدعم مثل هذه الثورات، وليست " جموع العمال المطحونة" كما ذهب إلى ذلك" ماركس" . وأخيرا فإن التغيرات لن تشمل النظام الطبقي بقدر ما تشمل النظام السياسي القائم.

ج- التغير الشمولي و العالمي:

لا يمن أن ننظر إلى التغيرات الاجتماعية بمعزل عما يجري من تغيرات أعرض وأشمل في النظم العالمية، ويقصد بالنظم العالمية ، العلاقات السياسية والاقتصادية بين المجتمعات الصناعية المتقدمة، والدول الأقل نموا وتطورا. ويمكن النظر إلى الدول الصناعية المتقدمة، على أنها تشكل محور النظام الاقتصادي العالمي. وعندما كانت الدول النامية تزود الدول الصناعية بحاجتها من المواد الأولية، كانت الدول المتقدمة تقوم بتصنيع هذه المواد وإعادة تصديرها إلى الدول النامية التي كانت تشكل في مجموعها سوق لهذه الدول الصناعية. وهذا هو منطق الاستعمار. ولكن بانحصار الاستعمار وحصول الدول النامية على استقلالها، أصبح على الدول الصناعية أن تشتري ما تحتاجه من السوق المفتوحة لهذه الدول، بدلا من أن تأخذه بأبخس الأسعار كما كان يحدث في الماضي.

وأصبحت دول العالم الثالث التي تملك المواد الخام، في مركز أقوى في تعاملها مع الدول الصناعية، ويظهر ذلك بوضوح إذا نظرنا إلى الدول المنتجة للنفط، فإن احتكارها لموارد شحيحة، جعلها تتحكم في أسعاره، وترفع هذه الأسعار المر الذي أدى إلى عديد من التغيرات في كل من المجتمع الصناعي، ومجتمع الدول المنتجة للنفط، وقد انعكس ذلك على مستوى المعيشة ومعدلات التنمية في كل من المجتمعين. ولم تقتصر التغيرات على المجتمعات الصناعية أو المجتمعات النفطية، بل إن هذه التغيرات شملت أيضا بقية المجتمعات النامية التي لا تمتلك هذه المادة الأولية الضرورية، فمعظم هذه المجتمعات مدقعة الفقر، مكتظة سكانيا وغير مستقرة. وهكذا ازدادت المجتمعات الغنية غنا، وازدادت المجتمعات الفقيرة فقرا. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإن عدم الاستقرار السياسي في عديد من الدول النامية في إفريقيا وآسيا وأمريكا الوسطى، غالبا ما يرجع إلى صراع على النفوذ بين كل من الإتحاد السوفيتي والولايات المتحدة الأمريكية للسيطرة على هذه المناطق من العالم، ومحاولة كل منهما إخضاعها لنفوذه.



سادسا- التغيرات الاجتماعية ومشكلات المسنين:

أ- تغيرات التركيبة السكانية في العالم:

طرأ تغير جذري على التركيبة السكانية في العالم في العقود الأخيرة. ففي الفترة ما بين عام 1950 وعام 2010، ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من 46 عاما إلى 68 عاما، ويتوقع أن يزيد ليبلغ 81 عاما بحلول نهاية هذا القرن. ويجدر بالملاحظة أن عدد النساء يفوق عدد الرجال في الوقت الحالي بما يقدّر بنحو 66 مليون نسمة فيما بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة أو أكثر. ومن مجموع مَن بلغوا 80 سنة أو أكثر، يصل عدد النساء إلى ضِعف عدد الرجال تقريبا، ومن بين المعمّرين الذين بلغوا من العمر مائة سنة يصل عدد النساء إلى ما بين أربعة أو خمسة أضعاف عدد الرجال. وللمرة الأولى في تاريخ البشرية، سيزيد عدد الأشخاص الذين تجاوزوا الستين عن عدد الأطفال في العالم في عام 2050[1].

وهناك الآن ما يربو على 700 مليون نسمة تزيد أعمارهم عن 60 عاما. وبحلول عام 2050، سيكون هناك بليونا نسمة، أي ما يزيد عن 20 في المائة من مجموع سكان العالم، تبلغ أعمارهم 60 عاما أو أكثر. وستكون زيادة عدد كبار السن أكثر وأسرع في بلدان العالم النامي، وستُصبح آسيا المنطقة التي تضم أكبر عدد من كبار السن، وتواجه أفريقيا أكبر زيادة متناسبة في هذا الصدد. ومع مراعاة هذا، من الواضح أنه يلزم إيلاء المزيد من الاهتمام للاحتياجات والتحديات الخاصة التي يواجهها العديد من كبار السن. بيد أن المساهمة الجوهرية التي يمكن أن يُسهم بها أغلبية كبار السن من الرجال والنساء في أعمال المجتمع إذا توفرت ضمانات كافية، تتسم بالقدر نفسه من الأهمية. وتكمن حقوق الإنسان في صميم جميع الجهود المبذولة في هذا الشأن.

وخلال العقد الماضي، أدت شيخوخة السكان إلى الأخذ بسياسات وبرامج جديدة، احتل فيها القطاع الاجتماعي مكان الصدارة، كما يتبين من أغلبية المساهمات التي قُدمت من أجل إعداد هذا التقرير. وصمّمت العديد من الحكومات في بلدان ذات اقتصاديات متقدمة النمو ونامية أو بدأت سياسات

[1] -http://www.un.org./ar/events/olderpersonsday/background.shtml



ابتكارية في النظم الصحية أو الضمان الاجتماعي أو الرعاية الاجتماعية. وبالإضافة إلى هذا، تم سن العديد من الوثائق الإطارية المتعلقة بالسياسات العامة، بما في ذلك خطط عمل وطنية معنية بالشيخوخة. كما بدأت تظهر تدابير تشريعية تتصل بفئة عمرية محددة في مجالات متباينة مثل قوانين بناء وتراخيص ورصد مراكز الرعاية والتدريب المهني. وتشارك جميع مستويات الحكومة، من المحلية إلى الوطنية، في تحمل هذه المسؤولية، وقامت إما بإقامة مؤسسات جديدة وإما تجديد المؤسسات الموجودة حاليا من أجل السعي إلى طرق للتصدي تدريجيا للتحديات التي يواجهها كبار السن.

وقد اختارت المؤسسات الحكومية نهجا متنوعة في تحديد الأولويات. وتسلط هذه الخيارات الضوء على التصورات المختلفة للدور الذي يؤديه كبار السن في الأسرة والمجتمع ككل. وفي بعض الحالات، تهدف التدابير إلى التقاط الديناميات المتغيرة بسرعة في المجتمعات المحلية والمجتمعات، وتدعو إلى إلقاء نظرة ثانية على التصورات الحالية بشأن كبار السن والعمل، وآليات رعاية المسنين، ونظم الدعم المشتركة بين الأجيال، والقيود المالية. وقد صممت بعض الحكومات سياسات تقوم على مبدأ الشيخوخة الفاعلة والاستقلال الذاتي، تهدف إلى تيسير مواصلة الحياة باستقلال في المنزل، وتوفير الخدمات والمرافق التي تلبي أنواعا شتى من الاحتياجات. وتشدد تدابير أخرى على الروابط العائلية وتقديم الدعم لوحدة الأسرة بوصفها المصدر الرئيسي لتقديم الرعاية لكبار السن. وفي جميع الحالات، من الجوهري إنشاء شبكة من الجهات الفاعلة الخاصة، بما في ذلك مختلف المنظمات التطوعية والمراكز المجتمعية، كي يؤدي النظام بأكمله مهمته بسلاسة[1].

وتتردد بصورة خاصة ضرورة الاستجابة لحالة النساء المسنات اللاتي يواجهن تفاوتات نتيجة لأدوارهن القائمة على أساس نوع الجنس في المجتمع. وتشكل العلاقات بين الجنسين كامل دورة الحياة، مما يؤثر على إمكانية الاستفادة من الموارد والفرص، ويتسم تأثيرها بأنه مستمر وتراكمي على حد سواء. وتأتي الظروف المختلفة التي تشكل حياة النساء والرجال في سن الشيخوخة نتيجة التجارب التي يمرون بها طول حياتهم. وتمثل الصحة الجيدة والأمن الاقتصادي والسكن اللائق والعيش في بيئة مواتية والحصول على الأراضي أو

1 -http://www.un.org./ar/events/olderpersonsday/background.shtml



أي موارد إنتاجية أخرى، العناصر الأساسية للشيخوخة بكرامة، إلا أن تحقيقها يتوقف على قرارات وخيارات لا يحددها كل فرد سوى جزئيا. ويصبح أثر التفاوتات بين الجنسين في التعليم والعمل أوضح ما يمكن في سن الشيخوخة. ونتيجة لذلك، من الأرجح أن تصبح النساء المسنات أكثر عرضة للفقر من الرجال المسنين. وعلاوة على ذلك، كثيرا ما تتحمل المسنات المزيد من المسؤوليات عن رعاية الأسرة مع القيام في الوقت نفسه بتدبير أمور ظروف عمل تتسم بعدم المرونة وسن التقاعد الإلزامية وعدم كفاية المعاشات التقاعدية واستحقاقات الضمان الاجتماعي الأخرى، مما يجعلهن ومَن يُعهد إليهن برعايتهم، في حالة ضعف بالغة. وبلا شك، تشكل الشيخوخة، وما يصاحبها من تحديات لحقوق الإنسان أو تأنيثها، تحولا لم يسبق له مثيل في النسيج الاجتماعي لجميع المجتمعات، وتترتب على ذلك عواقب بعيدة المدى.

وتشمل الأولويات التي حُددت في خطة عمل مدريد الدولية طائفة واسعة من القضايا: تكافؤ فرص العمل لجميع كبار السن؛ ووضع برامج تتيح لجميع العمال الحصول على الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، بما في ذلك، عند الاقتضاء، المعاشات التقاعدية، والتأمين ضد العجز، والاستحقاقات الصحية؛ وتحديد حد أدنى من الدخل يكفي لجميع كبار السن، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات المحرومة اجتماعيا واقتصاديا. وتم التشديد أيضا على أهمية التعليم المستمر والإرشاد المهني وخدمات التوظيف، بما في ذلك بغرض الحفاظ على أقصى قدرة وظيفية لكبار السن وتعزيز الاعتراف العام بإنتاجيتهم ومساهماتهم[1].

وتمثل الصحة أيضا معلما رئيسيا في خطة عمل مدريد. وتشمل أحكامها مفاهيم الوقاية والمساواة في الحصول على الرعاية الصحية والمشاركة الفعالة وأثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فيما يتعلق بكبار السن والوظائف الكاملة التي تؤديها بيئات الدعم وتقديم الرعاية.

تشمل معظم معاهدات حقوق الإنسان الأساسية ضمنا التزامات عديدة إزاء كبار السن، رغم عدم وجود أحكام محددة تركز عليهم. وتنطبق هذه الصكوك على كبار السن بقدر ما تنطبق به على سائر الأشخاص، وتنص على توفير الحماية لحقوق الإنسان الأساسية، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه

1 -http://www.un.org./ar/events/olderpersonsday/background.shtml



من الصحة البدنية والعقلية، وعدم التعرض للتعذيب أو المعاملة اللاإنسانية أو المهينة، والمساواة أمام القانون، فضلا عن التمتع بمستوى معيشة لائق دون تمييز لأي سبب من الأسباب.

ب- التغيرات والمشكلات المصاحبة للمسنين:

ب-1 التغيرات والمشكلات النفسية و الصحية للمسنين:

تعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة لعدة عوامل يؤثر كل منها سلبا أو إيجابا بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن، ومن ثمة فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة، وإنما لكل مسن حالاته الخاصة تبعا لطبيعة تعرضه لتأثير العوامل المختلفة ودرجة تأثره بها[1]. وتتأثر الحالة النفسية للمسنين بعوامل ترتبط بمراحل حياتهم منذ طفولتهم حتى شيخوختهم ، مثل صحتهم البدنية والنفسية وعلاقاتهم الاجتماعية وما تعرضوا له من تعليم، تربية ، وعمل وزواج، وأمراض وإصابات، وعوامل أخرى تتعلق بما يحدث لهم أثناء دخولهم سن الكبر، من كيفية استقباله لتلك المرحلة، وكمية ونوع الفقد فيها، مثل فقدان العمل، أو الزوج ، وابتعاد الأولاد ، أو عدم الأمان المادي ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسنين أنفسهم، ثم قيمة الدور الذي يلعبه المسن، وأهمية هذا الدور لنفسه وللآخرين، وبقد الإيجابية أو السلبية في علاقة المسن ببيئته ومجتمعه بقدر ما تكون عليه حالته النفسية. ومع التغيرات النفسية التي تصاحب مرحلة الكبر فإن المسنين يواجهون مشكلات نفسية عديدة منها الشعور بالوحدة النفسية، والتي تعني إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي، إلى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من الانخراط في علاقات مثمرة مع أي أشخاص في الوسط الذي يعيش فيه.

وقد أكدت العلوم الطبية أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن اضمحلال جسمي في البناء والوظيفة ، يحدث بتقدم السن بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفيزيولوجية، والعضوية، والحركية والعصبية. ويدل ذلك على ان تلك المرحلة تتسم بالاضمحلال في عمليتي البناء والوظيفة، بمعنى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة التي تفقد الجسم خلاياه

---

[1]- كاضم الحلواجي، " **العناية الصحية بالمسنين**" ، قسم التثقيف الصحي واستشارة طب العائلة، دون ذكر البلد، 2003 ، ص 1



الحية وقلة المقاومة للتأثيرات الضارة، وضعف وظائف أعضاء الجسم في أداء دورها، كما تحدث بعض التغيرات الفيزيولوجية للمسنين في مرحلة الشيخوخة وتقل القدرة على التفاعل مع التغيرات الداخلية للجسم والخارجية (البيئة المحيطة) مثل تأخر الشفاء من الأمراض ، وتأخر استعادة الاتزان الطبيعي للجسم، كما تحدث تغيرات بالجهاز الهضمي ابتداء من الفم، البلعوم، المعدة، وتحدث تغيرات بالجهاز البولي،ووظائف الكلى، وتغير نشاط الغدد الصماء وفعالية الهرمونات المختلفة. وتجدر الإشارة إلى ان تلك التغيرات نسبية وتختلف من مسن لأخر تبعا لتباين الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعمرية، وأيضا البيئة التي يعيش بها المسن.

ب-2 التغيرات والمشكلات الاجتماعية للمسنين:

إن الشيخوخة ليست مرضا، وإنما هي مجموعة من العمليات البيولوجية وليس بمقدور أحد أن يتحاشاها، وإن قليلا من العناية والحذر كفيلان بمنع على الأقل تأخير حدوث الكثير من المشكلات والإعاقات لكبار السن[1].

إن عملية الانتقال والتغير البيولوجي تبدأ في الظهور على الشخص المسن في حالتين الأولى تغير نفسي يعتقده المسن في ذاته. أما الثاني يتضمن جملة العلاقات والتفاعلات استنادا إلى حياته اليومية ، فيبدأ بطرح تساؤلات حول امكانياته و قدراته، وهو بهذا يحاول إيجاد صور جديدة نحو إبراز ذاتيته ومكانته[2].

لذلك يمكن عرض أهم التغيرات الاجتماعية والمشكلات المرتبطة بمرحلة الشيخوخة والمسنين، وخصوصا تلك المشكلات المصاحبة لمرحلة كبر السن وما يحتاجه المسنون للتغلب على تلك المشكلات ، في ضوء العلوم الحديثة فيما يلي[3]:

إن مرحلة كبر السن تتسم بتغيرات اجتماعية تظهر بوضوح مع التقدم في العمر، وتكون ذات تأثير كبير في حالة التوافق الاجتماعي لديهم، وتزداد تلك التغيرات الاجتماعية حدة مع زيادة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع خصوصا في الوقت الحاضر، والتي انعكست آثارها على ضعف

[1]- كاضم الحلواجي، " **العناية الصحية بالمسنين**" ، قسم التثقيف الصحي واستشارة طب العائلة، دون ذكر البلد، 2003، ص 1

[2] -Direction Régionale de l'équipement , **Les Personnes âgées et la ville**, Rapport final, Aout, Nord- pas-de Calais, cedex, France, mai 2007, p 36

[3]- مصطفى محمد أحمد الفقي ، مرجع سبق ذكره، ص 33



النسق القيمي لدى أفراد المجتمع، وتغير نمط الأسرة من ممتدة إلى نووية صغيرة ، وسيطرة الاتجاه المادي على العلاقات الاجتماعية ، وضعف الوازع الديني لدى بعض أفراد المجتمع ، وتغير العادات والتقاليد الاجتماعية الإيجابية، وغيرها من التغيرات التي انعكست على جميع فئات المجتمع.وقد كان المسنون من الفئات العمرية التي لم تسلم من الآثار السلبية لتلك التغيرات ، فبعد أن كانت إلى عهد قريب توجد علاقات وروابط أسرية قوية بين الآباء والأبناء واحترام كبار السن من جانب الشباب الصغار في المحيط العائلي ، فقد تغير الحال وانشغل الأبناء بأعمالهم، وازداد انشغال المتزوجين منهم بأسرهم الصغيرة وأبنائهم عن اهتماماتهم بآبائهم، وفي غالبية الأحيان ينتقل الأبناء إلى مكان آخر وربما إلى مدينة أخرى ويتركون آباءهم دون رعاية تذكر سوى المعونة المادية في بعض الأحيان[1].

ومما يزيد الأمر صعوبة زيادة الفجوة الثقافية بين الأبناء و الآباء كبار السن، والتي تؤثر بدورها على نمط العلاقات الأسرية، وتفقد العلاقة بين الأبناء والآباء الفهم والتقبل والتفاعل المتبادل، ومن ثم يساهم ذلك في زيادة الشعور لدى المسنين بالانسحاب الاجتماعي وعدم الفائدة، وترجع زيادة الفجوة والانفصال بين الأبناء والآباء كبار السن إلى اختلاف توقعات الآباء، وتباين الاهتمامات، الأمر الذي يثير مشكلات بصفة مستمرة. فما يفضله الآباء يكرهه الأبناء، والعكس صحيح، مثل نمط اللباس والطعام المفضل، وطريقة التفكير والعادات والتقاليد.

وإذا كانت العلاقات الاجتماعية للمسن ترتبط بأسرته وأصدقائه واتجاهات المجتمع المحيط، وتتأثر بالسلب أو الإيجاب بطبيعة تلك العلاقات. فإن هناك تغيرات أخرى مثل: التقاعد، المرض وما يرتبط به فقدان لبعض المراكز والأدوار الاجتماعية، والشعور بالعزلة، وزيادة وقت الفراغ.

ب-3 التغيرات والمشكلات المادية للمسنين:

تعد التغيرات المادية المرتبطة بكبر السن من أهم وأصعب التغيرات التي تواجه المسن خاصة في ظل الاحتياجات المتزايدة التي تتطلبها هذه المرحلة والتي يعد إشباعها أمرا جوهريا في توافق المسن، وعادة ما يقل دخل المسن مع تقدمه في العمر، خاصة بعد التقاعد سواء كان اختياريا أو إجباريا، فيفقد المتقاعد جزءا

[1]- مصطفى محمد أحمد الفقي، **نقلا عن** محمد عبد السميع عثمان، ، أحمد محمد السنهوري، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمسنين**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1999، ص 61



ليس بالقليل من دخله كما تتزايد الأعباء المالية، وتتدهور الحالة الصحية وتنخفض المقدرة على الكسب، ومن ثم يعجز المسن عن مواجهة النفقات، خاصة في ظل عدم توفر مصادر مادية متنوعة[1].

وتتمثل المصادر المادية للمسنين في المعاش، الضمان الاجتماعي، ومساعدات الأبناء والأقارب، هذا بالإضافة إلى الممتلكات إن وجدت، ويزيد الخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا في العمل خاصة إذا كانوا يتمتعون بصحة جيدة ، ولكن قلة منهم لا تتعدى ثلثهم في أي مجتمع هي التي تواصل العمل ويتحسن دخلها، بينما يعتمد معظم المسنين على المعاش كمصدر أساسي لدخلهم ومساعدات الضمان الاجتماعي.ولما كانت قيمة المعاش ثابتة لفترات طويلة ، وتكلفة المعيشة في ارتفاع مستمر فإن القوى الشرائية التي يملكها المسن تنخفض ، وبالتالي يقابل هذا عدم القدرة على تعويض التناقص النسبي للدخل، لعجزه على العودة إلى سوق العمل بشكل أو بآخر.

وتزداد المشكلة المادية تفاقما لدى المسن مع التغيرات الاقتصادية التي تعتري المجتمع والزيادة المضطردة في الأسعار، المر الذي قد يسبب انخفاضا ملموسا في المستوى المعيشي للمسن ، ويجعله في حيرة عند التعامل مع الواقع المالي المؤلم الذي قد يصاحبه في بعض الأحيان أعباء مادية إضافية أخرى مثل الالتزامات المادية اتجاه الأسرة والأبناء. وقد يترتب على تلك المشكلات المادية للمسنين آثار سلبية تنعكس عليهم ومنها:

- العجز عن توفير المسكن الصحي.
- العجز عن الحصول على الطعام الكافي للجسم وما يتبعه من سوء التغذية
- ضعف القدرة على علاج الكثير من الأمراض التي تصيب المسن.
- ضعف القدرة على توفير الأدوية اللازمة.
- ضعف القدرة على ملئ وقت الفراغ والترفيه نتيجة لعدم وجود دخل ثابت.

[1]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سبق ذكره ، 54



خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل إلى سوسيولوجيا التغيّر الإجتماعي ، وذلك من خلال عرضنا للسياق التاريخي الذي ظهرت فيه مختلف التنظيرات والأدبيات المتعلقة بظاهرة التحول، التبدل والتغير الإجتماعي. كما ركزنا في هذا الفصل على ذكر مجموعة من النظريات والإسهامات السوسيولوجية التي أرادت ان تفسر ظاهرة التغير الإجتماعي ومحاولة ربطه بزمن ومكان حدوثه وإعطائه تفسيرات سيكولوجية، انثروبولوجية وتاريخية مرتبطة بجغرافيا معينة. كما قام الباحث في هذا الفصل بربط مباحث الفصل بمتغير المسنين، وهو ما ظهر في المبحث الأخير حينما أشرنا إلى عملية التغير و مشكلات المسنين. إلا ان هذه الفصول النظرية الثلاثة وحدها لا تكفي لتفكيك مفاهيم الإشكالية البحثية، ولا هي قادرة على تحقيق فرضيات دراستننا. ومنه فإن الإطار الميداني القادم وحده الكفيل بتفسير معطيات الظاهرة محل الدراسة وأيضا قادر على اختبار صدق فرضياتنا من عدمها .



الفصل الرابع

ديموغرافيا المسنين وآليات التكفل بهم

تمهيد

اولا- مدخل ديموغرافي لكبار السن.

ثانيا- احتياجات المسنين وبرامج الرعاية الاجتماعية

ثالثا- أنماط التوافق الصحي للمسنين.

رابعا- عوامل الصحة النفسية والاجتماعية للمسنين.

خامسا- أمراض ومشكلات المسنين.

سادسا- جهود الجزائر في رعاية المسنين.

سابعا- هيئة الأمم المتحدة ورعاية المسنين.

ثامنا- الجمعيات العالمية للمسنين.

خلاصة.



تمهيد:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي تتسم بجملة من التغيرات السريعة، والمتلاحقة في جميع جوانب الشخصية، الأمر الذي اهتدى بالباحثين في معظم التخصصات والمجالات العلمية سواء الطبيعية منها أو الإنسانية إلى محاولة تحديد تلك التغيرات استنادا إلى دراسة أنماط توافقهم الجيد والحسن مع أفراد مجتمعهم. ومحاولة فهم مشكلاتهم والعمل على حلها، انطلاقا من تجارب ونظريات مفسرة لواقع المسنين في ظل التغيرات الحاصلة في المجتمعات ، وفي هذا الفصل سنحاول الإحاطة بمجمل تلك النقاط بالتطرق إلى مجموعة من المباحث المفسرة لها.



أولا- مدخل ديموغرافي لكبار السن:

لقد تعددت الدراسات والاهتمامات بالمسنين إلى أن تبلورت وزادت بوضوح في النصف الثاني من القرن العشرين، وتجلى ذلك في زيادة عدد المقالات والرسائل والدوريات والأبحاث العلمية التي اهتمت بالمسنين، وأنشئت جمعية دولية للمسنين وكذلك عقدت المؤتمرات الدولية حول مشكلاتهم. وقبل ذلك بعدة قرون ، كان للقرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة سبق الاهتمام بالمسنين، حيث قال رسول الله – صلى الله عليه وسلم- إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم" والأحاديث في هذا المجال كثيرة ومتنوعة[1].

ولقد رفع الإسلام مقام الوالدين إلى مرتبة لم تعرفها الإنسانية في غير هذا الدين، إذ جعل الإحسان إليهما والبر بهما في مرتبة تلي مرتبة الإيمان بالله والعبودية له[2].

ومع تغير أنماط الحياة الاجتماعية في كثير من الدول والمجتمعات لا يمكن صنع سياسة اجتماعية فاعلة لكبار السن وتحديد خطط وبرامج رعايتهم، أو حتى تحليل السياسات الخاصة بهم في غياب الإطار الديموغرافى والتعرف عن قرب لهذا الإطار، والذي يعكس بشكل أو بآخر المشكلات والقضايا المرتبطة بالشرائح السكانية، كما يعكس في الوقت ذاته واقعية سياسة رعاية كبار السن وتقدير حاجاتهم. كما أن تحليل الإطار الديموغرافى لكبار السن يساعد في تحديد الرؤية الديموغرافية لهذه الشريحة السكانية ومن ثم تقييم السياسات القائمة لرعايتهم ووضع سياسات اجتماعية بديلة[3].

[1]- أحمد عبد الخالق،أمثال الحويلة، " **الحياة النفسية الطيبة وعلاقتها بالتدين لدى عينة من كبار السن الكويتيين**"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 3 المجلد1، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الصفاة، الكويت، ، 2013 ، ص 111 ، 112

[2]- محمد علي الهاشمي، **شخصية المسلم كما يصوغها الإسلام**، وكالة المطبوعات والبحث العلمي، وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، المملكة العربية السعودية، 1425ه، ص 55

[3]- طلعت مصطفى السروجي، " **سياسة الرعاية المسنين بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية** "، مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، مصر ، ماي 2006، ص ص 4- 6



أ- تغيّر البنية الديموغرافية وكبار السن:

يزداد عدد المسنين في البلاد المتقدمة والنامية على حد سواء، ففي عام 2000 م وصلت نسبتهم 7% وسوف تصل حوالي 600 مليون خلال عام 2017 م هذه الزيادة المضطرة ب ين سكان العالم يجعل من الضروري الاهتمام المتزايد بهذه الفئة من الناحية النفسية والجسمية والاجتماعية الخاصة بهم[1].

قالت الأمم المتحدة إن عدد الأشخاص فوق سن 60 سنة سيتجاوز في الجزائر 7.5 مليون شخص في عام 2050 ما يعني أن الحكومة الجزائرية ستعجز بعد 35 سنة عن تسديد معاشات المتقاعدين.

إن من بين60 مليون جزائري سيعيشون في عام 2050 حسب تقديرات الأمم المتحدة سيتواجد 7.5 مليون شخص سنهم يتعدى 60 سنة ، اما عدد المسنين في العالم سيتجاوز عام 2030 مليار وأربعمائة مليون نسمة ، ومليارين بحلول عام 2050. وطالبت منظمات دولية عدة بمواجهة التحديات والآثار التي تطرحها الشيخوخة، ومن أبرزها ارتفاع تكاليف المعاشات والرعاية الصحية والاجتماعية، مما قد يفرض زيادة كبيرة بالإنفاق قد تؤدي إلى إبطاء النمو الاقتصادي بالدول.[2]

وقد كشف تقرير صادر عن مركز المعلومات التابع لمجلس الوزراء المصري أن نسبة كبار السن في مصر والدول العربية في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر بلغت حوالي 6 % أي ما يوازي 8.4 مليون قد وصلت حوالي 9 % عام 2015 وإلى 12 % بحلول عام 2030[3].

وفي سنة 2006 بلغ عدد السكان ما يقارب 500 مليون شخص في العالم بلغوا سن 65 عاما أو أكثر. وبحلول العام 2030، حسبما يقول التقرير، من المتوقع أن يصل إجمالي العدد إلى بليون شخص – وهو ما يعني أن شخصا واحدا بين كل ثمانية أشخاص من سكان العالم سيكون من المسنين. وأسرع معدل لتزايد المسنين أي الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما أو أكثر يحدث في الدول النامية ، وهي التي ستشهد قفزة في عددهم بين السكان بنسبة 140% بحلول العام 2030[4].

[1] -محمد صالح عبادي، **مشكلات البيئة الصحية وتأثيراتها النفسية للمسنين وعلاقتها بالإكتئاب**، ص234

[2] - http://www.dzayerinfo.com/ar/even/3822.html

[3] - محمد النوبي محمد علي، **الزهايمر لدى المسنين**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، ص 43

[4] - **القمة الدولية لتزايد عدد المسنين** ، الولايات المتحدة الأمريكية، 19مارس ،2007 ، ص 3



وقد زادت توقعات الأعمار بالمجتمع في العقود الأخيرة زيادة كبيرة بالمقارنة بوضعها خلال بدايات القرن العشرين، وهذه التغيرات في جميع بلدان العالم وإن ازدادت نسبتها في البلدان المتقدمة عن النامية في تباين واضح، إلا أن هناك زيادة ملحوظة في كل البلدان. ويرجع ذلك للتطورات الطبية والعلاجية التي شهدها المجتمع العالمي في الفترة الماضية. ما أدى إلى زيادة نسبة السكان المسنين في العالم ويتوقع زيادة هذه النسبة، حيث أن العلاقة طردية قوية بين التطورات الطبية والخدمات الصحية والعلاجية وزيادة توقعات الأعمار في المجتمع العالمي. ويعكس ذلك أن سياسات رعاية المسنين يجب أن تكون أكثر مرونة وفى حاجة مستمرة للتقويم والتفكير في صنع سياسات بديلة قادرة على استيعاب حاجات ومشكلات وقضايا شريحة عمرية في تزايد تصاعدي مستمر. كما يشير التحليل الدقيق للتغيرات في البيئة الديموغرافية للسكان في العالم إلى أن شريحة كبار السن هي الأكثر نمواً لمجمل السكان، خاصة فى الدول الأكثر تقدماً، بالإضافة إلى وجود تغييرات ديموغرافية حادة في النوع بالنسبة لكبار السن. ولا ريب أن التغيرات الديموغرافية الحادة في النوع ستترك أثرها على المجتمع في صورة نسبة لا بأس بها من النساء اللاتي يعشن منفردات أو بدون عائل أو أرامل أو مطلقات، مما يعنى ضرورة إعادة النظر في السياسات والبرامج الاجتماعية المخصصة لدعم مثل هذه الفئات.

ب- تغيّر نمط الحياة المعيشية وكبار السن:

إن طريقة المعيشة بالأسرة التقليدية والطبيعية وتزايد نسب هؤلاء من كبار السن في المجتمعات النامية بالمقارنة بالنسب في الدول المتقدمة، حيث تشير الدراسات الحديثة في هذه الدول إلى ميل النسوة للعيش منفردات بنسبة 41.6% بالمقارنة بنسبة 21.5% بين الرجال. وشهدت الفترة الحالية نمواً في نسبة الرجال والنساء الذين يفضلون العيش على انفراد أي بدون شريك من الطرف الآخر، حيث بلغت 49.9% عام 2004 من كبار السن ممن تجاوزوا الخامسة والسبعين يعكس كل ذلك حاجات كبار السن للرعاية سواء الرسمية أو غير الرسمية داخل أو خارج الأسرة. وأن هذه الحاجة تفرض نفسها في صور المساعدة المباشرة من طرف آخر يرافق المسن فى انفراده، وأن يكون لديه من المهارات والخبرات ما يمكنه من القيام بهذا الدور المتعدد



متشعب الاتجاهات لمساعدة فرد يعيش منفرداً في حاجة ماسة لرعاية اجتماعية وصحية واقتصادية وترفيهية، وكأن هذا الطرف الآخر مؤسسة اجتماعية، أو أسرة كاملة لهذا المسن[1].

ج- المستوى التعليمي وكبار السن:

يزداد أعداد المتعلمين من كبار السن زيادة مضطردة بالمقارنة بأعدادهم في القرن الماضي، فازدياد أعداد المتعلمين في أي مجتمع يستتبعه زيادة أعداد كبار السن في هذه الشريحة زيادة ملحوظة وإن ازداد أعداد هؤلاء في الدول المتقدمة عن الدول النامية. ولعل ذلك يشير لقضية هامة خاصة في الدول النامية ألا وهى كيف يمكن للسياسة الاجتماعية لكبار السن الاستفادة من هذه الشريحة في تنمية المجتمع سواء بصورة رسمية أو غير رسمية، باعتبارها الفئة التي قادت وتقود عمليات التنمية في مجتمع يعانى من مشكلة الأمية؟ وفى ظل الأمية يجب على سياسة رعاية المسنين الاهتمام في الدول النامية الاستفادة من المتعلمين في هذه الشريحة العمرية، والاستفادة من خبراتهم التنموية في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، والعمل التطوعي ومنظمات المجتمع المدني.

ولأن المدرسة الجزائرية واكبت التطورات العالمية، فإن الوزارة الوصية ومن خلال شركائها كوزارة التضامن والأسرة باشرت عملية تعليم كبار السن على المستوى الوطني من خلال فتح آفاق التعلم لتلك الفئة(كبار السن) ومحاولة القضاء على الجهل والأمية التي تركها الاستعمار الفرنسي.[2] ولأن موضوع اليوم الدولي لمحو الأمية 2015 هو " محو الأمية والمجتمعات المستدامة". ويمثل محو الأمية محركاً رئيسياً لتحقيق التنمية المستدامة. كما أن مهارات القرائية هي الشرط الذي لا غنى عنه لتحصيل تعلم مجموعة واسعة النطاق من المعارف، والمهارات، والاتجاهات والقيم اللازمة لتشييد المجتمعات المستدامة. في حين أن التقدم المحرز في مجالات التنمية المستدامة، مثل مجالي الصحة والزراعة، هو بمثابة عامل تمكين في تعزيز محو الأمية وإنشاء بيئات متعلمة، وفي هذا الصدد تؤكد المديرة العامة لليونسكو "أن التكنولوجيات الجديدة، ولا سيما الهواتف المحمولة، تقدم إمكانيات جديدة لمحو الأمية لدى الجميع.

---

[1]- **القمة الدولية لتزايد عدد المسنين** ، الولايات المتحدة الأمريكية، 19مارس ،2007 ، ص 4

[2]- هشام سبع، " **تعليم اللغة العربية ومحو الأمية لكبار السن** "، الملتقى الدولي الخامس للغة العربية، مجلة اللغة العربية، دبي ، الإمارات العربية المتحدة،4-7 ماي 2016، ص163



د- الوضع الاقتصادي وكبار السن:

يتغير الوضع الاقتصادي للمسنين، حيث يعتمد نسبة كبيرة من هؤلاء على مدخراتهم، ويمتلك نسبة أقل استثمارات خاصة بهم وتقل قدراتهم الصحية على إدارة هذه الاستثمارات، ويعتمد البعض الآخر- خاصة في الدول النامية- على إنفاق الأبناء والجيران وبعض المؤسسات الخيرية. ويوجد ميل متزايد بين هذه الشريحة للاعتماد على برامج الدعم الاجتماعية لعجزهم عن اكتساب الدخل، وغياب فعالية برامج الأمان الاجتماعي لهذه الفئة العمرية.

إن ثمة علاقة- غير قابلة للشك أو الجدل- بين الشيخوخة والعجز عن اكتساب الدخل، ويجب أن تكون هذه العلاقة من مبادئ سياسة الأمان الاجتماعي للإنسان في المجتمع.

يعكس كل ذلك اهتزازاً ملحوظاً في الوضع الاقتصادي لكبار السن، ويزداد الاهتزاز في إطار الدعوة لخصخصة خدمات الرعاية الاجتماعية، حيث لا يمكن تقديم رعاية صحية فاعلة لهذه الشريحة العمرية وكذلك ينخفض عائد وفعالية الأمان والدعم الاجتماعي لهم. كما ينعكس الوضع الاقتصادي في المجتمع على الأوضاع الاقتصادية لكبار السن والخدمات والرعاية الرسمية المقدمة لهم، بل يمتد التأثير كذلك على الرعاية الرسمية والعلاقات الأسرية، حيث قد ينصرف الأبناء عن رعاية آبائهم لانشغالهم بزيادة دخولهم. وينعكس ذلك بشكل أو بآخر على خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية المقدمة لهذه الفئة. لذا يجب عند صنع سياسات رعاية المسنين مراعاة الظروف والأوضاع الاقتصادية للمسنين، والتغيير المستمر للتشريعات والقوانين التي تدعم الأمان والأمن الاجتماعي للمسنين في إطار الظروف والأوضاع الاقتصادية في المجتمع. ويراعى كذلك في سياسات رعاية المسنين ألا يكون العائد الاقتصادي لخدمات الرعاية الاجتماعية هو المتغير المتسلط لتقديم الرعاية ولكن تحقيق الأمان والدعم الاجتماعي كهدف ومتغير أساسي لسياسات رعاية المسنين في أي مجتمع[1].

وشهد القرن العشرين تقلصاً كبيراً ودرامياً في أعداد الوفيات بخاصة بين الأطفال وكبار السن ويرجع هذا للتطور الكبير في الخدمات الصحية وإمكانية التوصل لعلاجات كثيرة لأمراض كانت شائعة وقاتلة. فالتقدم

[1]- **القمة الدولية لتزايد عدد المسنين** ، مرجع سبق ذكره ، ص 4



بالسن نتاج طبيعي للتقدم بالخدمات الصحية والتطور الكبير في مستويات الدخول، ما أدى هذا وذاك بالنهاية لتحسن كبير في مستويات المعيشة ونوعية الحياة للمواطن الفرد. والمتأمل بالتركيبة السكانية يلاحظ أن ثمة تدنى كبير في أعداد كبار السن ممن يمرون بظروف صحية سيئة بالوقت الحالي بالمقارنة بالماضي. والتطور أو التحسن بنوعية الحياة بينهم في زيادة مستمرة. ومع التقدم بالسن بين قطاع كبير من السكان، زادت المشكلات الحياتية بينهم بطريقة تؤكدها الأرقام والإحصاءات، إذ أن 14% ممن يتجاوزون الخامسة والستين من العمر في المجتمع الأمريكي مثلاً يعجزون عن إعالة أنفسهم والقيام على خدمة شئوهم الخاصة "النظافة الشخصية على الأقل" كما تبين الدراسات إلى أن هؤلاء بحاجة ماسة لنوعية مختلفة من الخدمات الاجتماعية والصحية. ومن ثم فإن تحليل الإطار الديموغرافي للسكان في المجتمع والرؤية لهذا الإطار فضلاً عن التحليل والقراءة المتأنية والعميقة لواقع شريحة كبار السن في مجتمع ما يساعد كثيراً في صنع سياسة فاعلة للرعاية الرسمية وغير الرسمية للمسنين.

ثانيا- احتياجات المسنين وبرامج الرعاية الاجتماعية:

أ- احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية :

في مقدمة ما يجب أن يعنى به المجتمع الحديث المتحضر تكريم المواطنين من كبار السن واستثمار ما لديهم من قدرات وخبرات والاستفادة منهم ويمكن أن نستعرض حاجات المسنين فيما يلي[1]:

حاجات المسنون إلى أن يفهموا أنفسهم وينبغي أن يدرك المسنون كل ما يتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معنى التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية وبناء شخصيتهم وبالتالي تنعكس على حالتهم النفسية ومكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يعتبر ضرورياً حتى يتقبلوا هذه التغيرات والآثار ويعترفوا بها وبذلك يتحقق لهم أقصى تكيف اجتماعي ممكن، و يحتاج المقبلون على سن التقاعد إلى التعرف على فرص العمل والتطوع بعد التقاعد .كما يحتاجون إلى التعرف على طرق المحافظة على الصحة الجيدة وإتباع أساليب معيشية تلائم التقدم في السن وطرق تجنب الأمراض المزمنة والوقاية منها كما يحتاجون إلى تأمين الموارد المالية اللازمة عن طريق تنظيم صرف المعاشات والمساعدات الحكومية والرعاية الطبية. يحتاج المسنون إلى توفير علاقات اجتماعية سواء في داخل الأسرة أو خارجها ويستدعي ذلك توعية

[1]- وجدي محمد بركات، **دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع**، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية، 2010، ص 6



المجتمع بأمراض الشيخوخة ومشكلات المسنين ، وان الفكرة السائدة عند بعض الأشخاص أن كبار السن فئة غير منتجة ليست لديها أي قدرات يمكن تنميتها أو يمكنها الإسهام بأي جهد .وهكذا يسخر الناس من قدرتهم على ممارسة النمو ويغرسون في أنفسهم الإحساس بالنقص والإحباط والقلق التي ينتج عنها كل اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والجسمانية.

هذا ويستدعي التدخل المهني مع المسنين إعداد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل معهم ، ويحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى معرفة الظواهر النفسية والفسيولوجية المصاحبة للتقدم في السن وكذلك الإلمام بالموارد والإمكانيات المختلفة التي يمكن استغلالها ، وضرورة التعرف بالدراسة والتحليل للمشكلات التي يعاني منها المسنين في حالة عدم إشباع الاحتياجات السابق الإشارة إليها ، ويمكن بلورة أهم المشكلات النفسية والاجتماعية فيمايلي[1]:

أ-1 الاحتياجات النفسية للمسنين :

وتتمثل تلك الحاجات النفسية في الاحتياجات التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحررا من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد ، فهو محتاج دائماً إلى أن يحب وأن يحب ، وان يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه. وما يتعرض له المسنون من تغيير في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم إضافة إلى أن المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين ، والتقدم في السن تصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية وترتبط الاحتياجات النفسية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة ومن أمثلة المشكلات النفسية:

---

[1]- وجدي محمد بركات، المرجع السابق، ص 7



أ–2 مشكلة سن القعود واليأس:

وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق.

أ–3 مشكلة التقاعد:

وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف

والانهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر.

أ–4 خرف الشيخوخة : وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة[1].

ذكر محمد النوبي في كتابه الزهايمر أن مرض الزهايمر يعد السبب الرئيسي السابع لجميع الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية ، وأنه السبب الخامس للوفاة عند كبار السن في أمريكا الذين تصل أعمارهم إلى 65 عام [2].

أ–5 الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة:

والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر .فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

---

[1]- وجدي محمد بركات، المرجع السابق ، ص 7،8

[2]- محمد النوبي محمد علي ، **الزهايمر لدى المسنين**، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2012، ص 16



أ-6 الشعور بالعزلة والوحدة النفسية:

هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت الزوج وتقدم العمر والمرض أحيانا.

ب- الاحتياجات الاجتماعية للمسنين :

إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجته ورغباته، والمسن يعتبر من أكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلة موارده المالية وضعف قواه الجسدية ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسن بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية والتي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطه واهتماماته اليومية ، مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع.

والحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكّون علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل أن يعيش متوافقاً مع محيطه بقيمه ونظمه ومؤسساته .وتشكل الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة، والتي تشمل نوعية من المشكلات أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبار السن أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم ، فينشأ ما يسمى) باغتراب المسنين عن المجتمع ويتبع هذا الاغتراب ما يلي:

ب-1 قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه.

ب-2 قلة مشاركاته في المنظمات الاجتماعية أو محاولاته إيجاد المنظمات الأكثر فاعلية في إشباع حاجاته.

ب-3 عدم الثقة الكافية في المقدرة على تغيير الأوضاع السيئة في المجتمع.

ونتيجة لاغتراب المسنين عن مجتمعهم واضطراب علاقاتهم يميل المسنون إلى الاتصاف بمجموعة من الخصائص الاجتماعية من أهمها: العزلة والوحدة ، ويزيد عن عزلة المسن زواج الأبناء أو موت أحد الزوجين والضعف البدني.



يفتقد المسنون مراكزهم في العلاقات العائلية ويفقدون تأثيرهم على الأسرة وانسحاب المسن وانقطاعه عن المجتمع سمة من سمات التقدم في السن ، ويكون هذا الانسحاب متبادلاً بين المسن والمجتمع ككل ، وقد يرجع ذلك لنظرة المجتمع واتجاهاته إلى الاختلاط الاجتماعي بالمشاركة مع أفراده المسنين.

ج- الرعاية الاجتماعية للمسنين:

أشار " ريد" في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية عام 1995 إلى أن الرعاية الاجتماعية تغيير شامل ومتسع في نفس الوقت وغالباً ما تحدد على أنها أنشطة منظمة وتدخلات مهنية تقترح سياسات وبرامج كاستجابة للمشكلات الاجتماعية التي يتم التعرف عليها أو لتحسين أحوال المعرضين للخطر ، كما أنها تهتم بالتنظيم المناسب للعلاقات بين الجميع.[1]

ويعد كبار السن من الناحية البيولوجية من المعرضين سواء جسمانياً أو صحياً أو نفسياً أو اقتصادياً وكذلك في العلاقات الاجتماعية بما يعكس أهمية رعايتهم اجتماعية.

ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يميز بين:

ج-1 الرعاية الاجتماعية العفوية :

وهى نمط من الخدمات التلقائية التي يقدمها الإنسان للمسن في حالات الأزمات المختلفة والتي تعد نتيجة لعوامل مختلفة دينية وتراثية واقتصادية واجتماعية على مر العصور وتعتبر الرعاية العفوية خدمات غير مقننه مرتبطة بالتراث الثقافي والعقائد الدينية ولا تمارس على أي أساس علمي وهى تحدد أهداف محددة لتشبع الحاجات الطارئة وهدفها هو تأكيد معنى التضامن والحس الاجتماعي. وتتوافق في المعنى إلى حد كبير مع الرعاية الاجتماعية غير الرسمية التي تقدم للمسنين.

1- طلعت مصطفى السروجي، " **سياسة رعاية المسنين بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية** "، مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، مصر ، 2006، ص ص 16، 17



ج-2 الرعاية الاجتماعية المعاصرة:

حتى نهاية القرن الماضي لم تكن هناك ضرورة لاستخدام نمط منظم من الرعاية الاجتماعية للمسنين وذلك للاكتفاء بالجهود والعفوية التي يمارسها الأفراد إلا أن التدخل الحكومي بدأ حينما عجزت الجهود العفوية والذاتية عن مواجهة مشكلات المسنين وتعدد حاجاتهم وذلك في أعقاب الحرب العالمية الثانية وحدوث تطورات وتغييرات اجتماعية وسياسية واقتصادية وديموغرافية.

ج-3 أسس الرعاية الاجتماعية:

أن الرعاية الاجتماعية تقوم على أربع أسس هي

ج3-1 **المسئولية** : أي تحديد من المسئول عن جهود الرعاية الاجتماعية.

ج3-2 **الموارد** : ما الموارد اللازمة لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية؟

ج-3-3 **الخدمات** : ما الخدمات التي يجب أن تقدمها الرعاية الاجتماعية للمستفيدين وأسلوب تقييمها ؟

ج3-4 **المنظمات** : ما هي البناءات التنظيمية التي تقدم من خلالها خدمات الرعاية الاجتماعية؟

ج-4 أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين :

لقد حدد " جيرالد بينت" أهدافاً فردية للرعاية المؤسسية للمسنين وهى[1]:

1 – تقديم الخدمات الاجتماعية يومياً بما يساعد المسن أن يعيش حياة جيدة.

2 – تحديد أولويات منح الرعاية للمسنين.

3 – إجراء التقييم بصفة دورية لحاجات ورغبات المسنين.

4 – تحديد المسئوليات المؤسسية تجاه المسنين.

5 – الاهتمام بالجوانب الذاتية لدى المسنين.

---

[1]- طلعت مصطفى السروجي، المرجع السابق، ص 18



6 – إدراج قضايا الشيخوخة في الخطط الإنمائية المجتمعية.

7 – إيجاد آلية تنسيق مجتمعية للشيخوخة.

8 – وضع استراتيجيات خاصة بالمسنين تشمل الخطط اللازمة في ضوء المؤشرات الديموجرافية والصحية.

غير أن الأهداف الأساسية للرعاية الاجتماعية للمسنين سواء الرسمية أو غير الرسمية يجب أن تركز على تحسين نوعية حياة المسنين بأبعادها ومتغيراتها المختلفة، وتوفير شبكات الأمان الاجتماعي والشعور بالذات والمكانة والدفء الاجتماعي، والتوافق الاجتماعي مع البيئة المحيطة.

د- الاحتياجات التعليمية لكبار السن:

إن اختلاف الحاجات الاجتماعية من مجتمع لآخر ، يلعب الدور الرئيسي في تشكيل محتوى البرامج المعتمدة ، وأن الظاهرة التعليمية تعتبر ظاهرة حركية أو ديناميكية ، بالتالي تعتبر عملية تغيّر[1].

وقد أكد مصطفى زايد أن البرامج المدرسية الجزائرية تطورت بتزامن الأحداث الكبرى لعملية الإصلاح التربوي التعليمي في الجزائر ، ومن تلك البرامج التربوية برنامج محو الأمية لفئة كبار السن وغير المتمدرسين. ولأن المدرسة الجزائرية واكبت التطورات العالمية فإن الوزارة الوصية ومن خلال شركائها كوزارة التضامن الأسرة باشرت عملية تعليم كبار السن على المستوى الوطني من خلال فتح آفاق التعلم لتلك الفئة(كبار السن) ومحاولة القضاء على الجهل والأمية التي تركها الاستعمار الفرنسي. ولأن موضوع اليوم الدولي لمحو الأمية 2015 هو " محو الأمية والمجتمعات المستدامة". ويمثل محو الأمية محركاً رئيسياً لتحقيق التنمية المستدامة. كما أن مهارات القرائية هي الشرط الذي لا غنى عنه لتحصيل تعلم مجموعة واسعة النطاق من المعارف، والمهارات، والاتجاهات والقيم اللازمة لتشييد المجتمعات المستدامة. في حين أن التقدم المحرز في مجالات التنمية المستدامة، مثل مجالي الصحة والزراعة، هو بمثابة عامل تمكين في تعزيز محو الأمية وإنشاء بيئات

---

[1]- مصطفى زايد، **التنمية الاجتماعية ونظام التعليم الرسمي في الجزائر**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 86



متعلمة، وفي هذا الصدد تؤكد المديرة العامة لليونسكو "أن التكنولوجيات الجديدة، ولا سيما الهواتف المحمولة، تقدم إمكانيات جديدة لمحو الأمية لدى الجميع. ويجب علينا أن نستثمر فيها بقدر أكبر، وأناشد في هذا اليوم جميع الدول وجميع شركائنا أن يضاعفوا بذل جهودهم – على الصعيدين السياسي والمالي – لكي يُعترف اعترافاً تاماً بأن محو الأمية يمثل أحد أقوى العوامل المسرعة لتحقيق التنمية المستدامة.

ومن ثم فإن الاحتفال باليوم الدولي لمحو الأمية خصص في هذه السنة لاستكشاف الصلات الحاسمة وأوجه التآزر بين محو الأمية والأهداف الإنمائية المستدامة المستقبلية التي تم اعتمادها أثناء الدورة السبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر 2015.وكما هو الحال في السنوات السابقة، تم الاحتفال باليوم الدولي لمحو الأمية 2015 في جميع أرجاء العالم، بحيث ضم هذا الاحتفال الحكومات، والمنظمات متعددة وثنائية الأطراف، والمنظمات غير الحكومية، وممثلين عن القطاع الخاص، والمجتمعات المحلية، والمعلمين، والدارسين، والخبراء.أما الاحتفال العالمي الرئيسي فقد تم في مقر اليونسكو، حيث نُظّم حدث لمدة يومين عن محو الأمية والمجتمعات المستدامة (8 . 9 أيلول/ سبتمبر 2015) وقد دعي البلدان والشركاء كي يبذلوا جهوداً جديدة في فترة ما بعد عام 2015.

وعلى غرار باقي الدول والجمعيات الفائزة بجوائز من طرف منظمة اليونسكو كجمعية بوليغونو سور (إسبانيا)، معهد مولتينو للغات ومحو الأمية (جنوب أفريقيا) والمعهد الدولي لمحو الأمية، اللذان ينفذان مبادرة تُعرف باسم "جسور إلى المستقبل"، للتربية والتعليم، فقد فازت الجمعية الجزائرية لمحو الأمية (اقرأ)[1]. وهي منظمة غير حكومية أنشئت في عام 1990، تركز على التعليم والتدريب من أجل محو الأمية، وتوفر برامج للاندماج في مكان العمل وتعزيز اكتساب سكان الأرياف والمناطق النائية مهارات القراءة والكتابة والحساب. وتستند برامج الجمعية إلى مناهج ابتكاريه وشاملة تتيح للنساء اللواتي يعشن في فقر مدقع في المناطق المعزولة الاندماج في المجتمع من خلال مجموعة من الدورات التدريبية في مجال مهارات القراءة والكتابة والحساب، والمهارات ذات المردود المالي. ويطبّق المستفيدون مهارات القراءة والكتابة والحساب التي يكتسبونها في إطار أنشطة مدرة للدخل تعدها مراكز معتمدة للتدريب المهني. وتجدر الإشارة إلى أن برنامج

[1]- هشام سبع ، **تعليم اللغة العربية ومحو الأمية لكبار السن**، مرجع سبق ذكره ، ص 164

الجمعية الذي دعم أكثر من 17 000 شخص حتى الآن يوفر أيضاً المشورة القانونية للمتدربين السابقين بغية مساعدتهم على إدارة مشاريعهم الجديدة.

وتختلف حاجات ودوافع المسنين الذين لم يسعفهم الحظ في التعلم والتعليم خاصة أولئك الذين يرغبون في الالتحاق بفصول محو الأمية وتعليم الكبار حسب حاجاتهم الأساسية ومن اجل السير قدما في سبيل استكمال أوجه النقص التي يشعرون بها ويمكن تلخيص هذه الدوافع والحاجات فيما يلي[1]:

- رغبة الدارس في دراسة أي علم من العلوم لأسباب تتعلق به.

- التعلم من اجل تحسين أدائه في وظيفته على ترقية أو زيادة مرتبه.

- من اجل التدرب من جديد لشغل وظيفة جديدة وذلك ما يعرف بالتخصص.

- بسبب تغيير في البيئة نجم عنه تبدل في العلاقات الإنسانية حيث تنشا الحاجة إلى التعليم للتكيف مع المجتمع الجديد .

[1]- وزارة التربية الوطنية، **الديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار، دليل المنشط**، الرغاية، الجزائر، 2009، ص 7



ثالثا – أنماط التوافق الصحي للمسنين:

لقد تطرقت الدراسات المختلفة لأعراض التوافق والاكتئاب في مراحله المختلفة، وتصنيفاته، وطرق مواجهته، وعلاقته بالمتغيرات الأخرى التي قد تساعد في حدوثه، كما أشارت الدراسات إلى دور العلاج بمضادات الاكتئاب وإلى فعالية العلاج النّفسي المعرفي في مواجهة الاكتئاب في حين لم تكشف بعض الدراسات عن أثر بالغ للإرشاد النّفسي في التغلب على الاكتئاب الحاد مواجهة اكتئاب الشيخوخة ، ويرى باحثون آخرون أنّه كلما تمت تحسين جودة الحياة لدى المسنين وتجنب الموت المفاجئ. وعلاجه في وقت مبكر كلما زادت فرصة التخلص من أعراضه[1].

و " للمسنين، كما هو الحال بالنسبة لجميع الأشخاص من كلّ فئات الأعمار، الحقّ في أن يعيشوا بأمان في بيوتهم، بعيدين عن العنف وإساءة المعاملة والإهمال والاستغلال، ولهم الحقّ في أن تتمّ مُعاملتهم بكرامةٍ واحترام"[2]. وفي معظم الحالات، هذا بالضبط ما يحصل، ومع ذلك فإنه بالنسبة لبعض الأشخاص، فإن هذه الطريقة في المعاملة لا تطبّق، وأن بعض المسنّين يتعرضون لإساءة المعاملة والاستغلال.ولقد تناول بعض الباحثين قضايا الصحة النفسية لدى فئة المسنين والشيخوخة، وكبار العمر ومختلف المظاهر النفسية الإيجابية والتي يجب أن يتمتع بها المسن، والأنشطة والاهتمامات التي تحقق لكل مسن الصحة النفسية والاجتماعية الكاملة ، وقد" أشار عبد المعطي السيد" إلى أن هناك ثلاث أنماط للتوافق الجيد للمسنين ، ونمطان آخران لسوء التوافق وذلك على النحو التالي[3]:

---

[2]- نبيل جبرين الجندي " ،**الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة، دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين "**، مجلة جامعة الأقصى، مجلد رقم 12، العدد الأول يناير، 2008، ص 175

[2]-http:// www.seniorsonline.vic.gov.au[2]:ورقة معلومات للمسنين من الموقع الإلكتروني

[3]- مصطفى محمد أحمد الفقي، **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي**، المكتب الجامعي الحديث، جامعة الأزهر، مصر، 2008، ص 233



أ- نمط التوافق الناضج:

يشمل هذا النمط من التوافق الجسمي والعقلي للمسن الأفراد الذين يتميزون بالواقعية والمرونة واليسر في التعامل مع الذات الشخصية والآخرين، ويتسمون بكونهم أكثر الأفراد تحقيقا لما يسمى بالشيخوخة الناجحة في حياتهم.

ب- نمط الكرسي الهزاز:

يشمل هذا النمط أولائك المسنين الذين يعتمدون على غيرهم (شريك العمر- الأبناء- طاقم دور المسنين) ، بحيث يتسم الشخص المعين عادة بسمة السيطرة في علاقته بالشخص المسن ويستمتع المسنون أصحاب هذا النمط بهذه العلاقة الاعتمادية .

ج- النمط المسلح:

وشمل هذا النمط المسنين الذين تسيطر عليهم حيلهم الدفاعية ضد القلق ، ويظلون قادرين على ممارسة نشاطهم على النمو المعتاد في المجتمع وفي العلاقات الاجتماعية لأسباب دفاعية في جوهرها، وإنهم يشغلون أنفسهم كثيرا في التفكير في أنفسهم وفي تقدمهم في السن، وطالما هؤلاء قادرين على الاستمرار في نشاطهم وإيجابيتهم فهم يستطيعون التوافق مع سنوات الشيخوخة والعجز.

أما النمطان الأساسيان لسوء التوافق لدى المسنين فقد لخصهما عبد المعطي السيد في:

1- النمط الغاضب:

وهو الذي يظهر المرارة والعداوة ويلوم الآخرين على متاعبه ومصاعبه ويوجه عدوانه في الأغلب نحو من هم أصغر منه سنا.

2- النمط الكاره للذات:

وهو الذي يوجه العداوة نحو نفسه فيشعر بعدم الكفاية ويفقد الشعور بقيمته مما يؤدي إلى الإكتئاب ويترك هؤلاء أنفسهم ضحية للظروف السيئة التي تعرضوا لها.ويندمون على ما فاتهم، وإسرافهم على أنفسهم في الماضي وقد يطلبون الموت تحررا من شعور حاد بالقنوط.



* لقد توصلت دراسة " نيوجرتن وآخرون" إلى أن هناك أربع أنماط شخصية لتوافق المسن عبر مراحل الحياة وقد تظهر كما يلي[1]:

أ– النمط المتكامل:

وهو أقرب للنمط الناضج السابق فأصحابه يقررون لأنفسهم أنماط نشاطهم وطريقتهم في التوافق، ولديهم نمط شخصية سوي يمكنهم من إعادة تنظيم أنماط سلوكهم حسب ضرورات المواقف المتغيرة ، ويمكن تقسيم هذا النمط إلى ثلاث أنماط فرعية هي:

أ–1 نمط إعادة التنظيم:

وهم المسنون ذو الدرجة العالية من التوافق مع الحضارة الحديثة فهم يعيدون تنظيم حياتهم مع التقدم في السن بحثا عن أنشطة وأدوار جديدة تحل محل القديم والمفقود منها.

أ–2 النمط المتبلور:

وهم المسنون الذين يحددون نطاق نشاطهم في الأنشطة التي يستمتعون بها في طور معين فقط.

أ–3 نمط التحرر من الالتزام:

وهم المسنين الذين يحققون المواصفات التي تتوافر لدى أولئك الذين لديهم اهتمام بالعالم المحيط بهم، وهم على درجة من القدرة على توجيه الذات ولديهم تقدير عالي لأنفسهم.

ب– النمط المسلح أو الدفاعي:

إن أصحاب هذا النمط من الشيخوخة والمسنين لديهم قدرة كبيرة على التحكم في دوافعهم سعيا لبناء نظام دفاعي قوي ضد قلق الشيخوخة، ويوجههم دافع الإنجاز، ولديهم شعور قوي بالرضا عن حياتهم، ولذلك يظلون على درجة كبيرة من النشاط منكرين أنهم متقدمين في السن ، ويوجد نمطان فرعيان لهذه الفئة تظهر في[2]:

---

[1] - مصطفى محمد أحمد الفقي، المرجع السابق، ص 234

[2]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سبق ذكره، ص ص 234، 235



ب-1 النمط الباسط:

وهم المسنون الذين يواصلون أنشطة طور منتصف العمر ، فلا تتغير نظرتهم إلى الحياة أو طبيعة الأعمال التي يقومون بها أو حتى ملابسهم أو طعامهم وغير ذلك من المظاهر التي تدل على أنهم أصغر سنا ، وهؤلاء يدركون التقدم في السن على انه تهديدا للذات.

ب-2 النمط القابض:

هذه الفئة من المسنين أكثر من النمط السابق شعورا بقلق الشيخوخة، ويعانون من مشاعر الخوف من تصنيفهم في فئة المسنين، ولهذا فهم يركزون طاقاتهم على أنهم أصغر سنا.

ج- النمط الاعتمادي السلبي:

وهذا النمط لا يتطابق مع نمط الكرسي الهزاز السابق ، ولكن يمكن تقسيمه إلى نمطين هما:

ج-1 نمط البحث عن المساعدة:

يطابق هذا النمط نمط الكرسي الهزاز، وفيه يعتمد المسن على الآخرين ويكون مستوى نشاطه بدرجة متوسطة طالما أن هناك فرد يوجهه ويساعده.

ج-2 نمط التبلد:

ويشمل الذين يعتمدون كليا على الآخرين للقيام بأي مهمة وهم سلبيون تماما وأدوارهم قليلة للغاية.

د- النمط غير المتكامل أو المضطرب:

هؤلاء المسنون يعانون من نقص شديد في نشاطهم النفسي فتختل وظائفهم العقلية المعرفية كما تضطرب وظائف الأنا لديهم، ومعظمهم يعيش على هامش الحياة الاجتماعية ، ويعد ذلك من أسوأ صور التوافق مع الشيخوخة. وتكون درجة رضاهم عن حياتهم منخفضة[1].

إن القلق عند كبار السن هو شعولر بالتوتر العام وضعف القدرة على التركيز والشعور بالأرق واضطراب النوم[1].

---

[1]- مصفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص 235



رابعا- عوامل الصحة النفسية والاجتماعية للمسنين:

إن دراسة حياة المسنين والتركيز على عوامل الصحة النفسية الجيدة موضوع في غاية الأهمية ، لما ينتاب تلك المرحلة من عوامل ضعف وهوان ، والقليل منهم الذي يستطيع أن يعيش في حالة جيدة تتسم بالتفاؤل وحب الحياة والتفكير الإيجابي ، الذي يجعلهم يتكيفون مع الاضمحلال والتدهور الشخصي مثل فقدان الزوج أو الأبناء أو الوظيفة أو الأصدقاء ، فقدرة المسن على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه في التمتع بحياة شبه خالية من الأزمات والاضطرابات والرضا عن الذات والتوازن الانفعالي ولذلك يجب على كل راشد أن يستعد للشيخوخة مبكرا حتى يزيد من فرص الاستمتاع بها حتى يكبر ، ولا نعني بذلك مجرد الاهتمام بالصحة في الصغر أو ادخار ما يكفي من الأموال لأن ذلك وحده لا يكفي لتحقيق السعادة والاستمتاع في الشيخوخة ، ويمكن عرض مجموعة من العوامل التي تساعد المسن على العيش في صحة نفسية واجتماعية جيدة وهي على النحو التالي :

أ- المشاركة والدعم الاجتماعي :

يرى الباحث المصري مرسي ضرورة مساعدة المسنين نفسيا واجتماعيا في مواقف الحياة المختلفة، وتقديم الدعم المعنوي في السراء والضراء، حتى يشعر المسن بالنجاح والمثابرة والتحمل، والجد والاجتهاد للاستمتاع بالحياة وتتضمن أساليب المساندة الاجتماعية لكبار السن عشرة أساليب، خمسة منها تحت(افعل) وخمسة أخرى تحت(لا تفعل) .

---

[1]- وفاء منذر فضة، **دليل الأسرة الصحي**، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 239



وهي مبينة في الجدول رقم 01 كالتالي[1]:

جدول رقم: (01) يبين أساليب المساندة الاجتماعية لكبار السن

افعل	لا تفعل
– الابتسامة والبشاشة لهما في كل وقت.	– لا يتذمر منهما ولا يقل لهما أف.
– الإحسان إليهما وإضحاكهما وإدخال السرور عليهما.	– لا ينهرهما مهما اختلف معهما في الرأي.
– التعاطف معهما في السراء ومشاركتهما السعادة.	– لا ينتقدهما مها كانت أخطاؤهما.
– التعاطف معهما في الضراء ومشاركتهما الإخفاق.	– لا يبكيهما ولا يغضبهما مهما كانت الأسباب.
– الاعتراف بفضلهما والتعبير لهما عن الحب والوفاء.	– لا ينقطع عن زيارتهما مهما غضب منهما.

المصدر: كتاب مصطفى محمد أحمد الفقي، رعاية المسنين.

وبعيدا عن العزلة فمشاركة الآخرين هي الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية والاحتفاظ بها في مواجهة ما قد يعيبها من تدهور مع كبار السن، كما تعتبر وسيلة جيدة لتدعيم ثقتنا بأنفسنا، وفي هذا الصدد يشير " ماكييرا" إلى الارتباط بين الدعم الاجتماعي وطول العمر، ويرى أن هناك أربع مصادر تربط بين طول العمر والتواصل الاجتماعي (التفاعل) هي الزواج، الاتصال بأصدقاء مقربين، الأقارب، العضوية في المؤسسات الدينية والجمعيات الأهلية ، ويرى " كوكس" أن هناك مجموعة من الدوافع لتقديم الدعم لكبار السن منها[2]:

[1]- مصطفى محمد أحمد الفقي، المرجع السابق، ص 236

[2]- مصطفى محمد أ حمد الفقي ، مرجع نفسه، ص 236

– **قاعدة المعاملة بالمثل**: أي شعور الناس بمسؤوليتهم عند المعاملة بالمثل، وإقامة علاقات اجتماعية مع كبار السن.

– **الالتزام**: أي سداد ديون كبار السن، وتقوية أواصر المحبة، وهذا يساعدهم على بقائهم أقوياء فترات أطول.

– **المسؤولية**: وخصوصا مع كبار السن الذين من لم ينجبوا وحاجاتهم إلى العطف والحنان وأشارت دراسات " كوبمان وآخرون" إلى أن الدعم الاجتماعي للمسنات اللواتي أصبن بسرطان الثدي كان له دور أساسي في تخفيف الألم والاضطرابات المزاجية.

ب– ممارسة الهوايات:

حيث تشغل الوقت باستمرار خصوصا عندما يوجد برنامج يومي في حياتك، فهذا هو البديل عن الفراغ القاتل. والهوايات تشمل القراءة، الكتابة، ممارسة بعض الأنشطة البدنية وغير البدنية، تعلم شيء جديد، ممارسة أعمال خيرية، وغيرها من الأنشطة والهوايات. فيشير" بيثاني " إلى أنه يمكن تحسين جودة الحياة لدى المسنين من خلال:

– الاستقلال الوظيفي.

– ممارسة الأنشطة البدنية.

– المشاركة في ممارسة الهوايات مما يحسن أداء الناقل العصبي والقلبي والأوعية الدموية وزيادة استهلاك الأوكسجين وانخفاض ضغط الدم ونقصان الوزن وزيادة كثافة العظام وتحسن الحالة المزاجية والتفاعل الاجتماعي ،وتحسن الجهاز العصبي بشكل عام ، وتحسن واضح في الأداء المعرفي لدى كبار السن .

وقد هدفت دراسة " موتا وآخرون" إلى التعرف على الشيخوخة الناجحة على عينة بلغت 206 من المسنين في إيطاليا ، وتم قياس الكفاءة العقلية والاستقلال الذاتي في الحياة وفعالية ممارسة الحياة اليومية وخلصت إلى أهمية ممارسة الأنشطة اليومية والمهارات لتحسين الكفاءة العقلية، والاستقلال الذاتي في الحياة، والرضا عن الحياة بشكل عام. ويشير " جبريل وبولينج" إلى بعض المؤشرات التي تشعر المسن بجودة الحياة منها: ممارسة الهوايات، الانخراط في الأنشطة الترفيهية، الحفاظ على الأنشطة الاجتماعية والإبقاء على



دورهم في المجتمع، والتمتع بالحياة. واهتمت " ميلاني ووبليامز" بدراسة حاجات الصحة النفسية للمسن مع الأخذ في الاعتبار التفاوت الاجتماعي، وهناك قرائن تتعلق بالمساؤئ الاجتماعية والاقتصادية فضلا عن الآثار المترتبة على التمييز ، وأن هناك اتجاهات متزايدة من التفاوت الاجتماعي لها آثارها على الصحة النفسية للمسن، وتأثير ذلك على التنمية والعلاج.

ج- الرعاية الصحية النفسية والاجتماعية :

يحتاج المسن إلى الرعاية الصحية بسبب تدهور قدراته الجسمية والفيزيولوجية والعقلية ، ونجد اهتماما واضحا الآن على مستوى العالم بتوفير مؤسسات الرعاية والعلاج والإقامة لكبار السن حتى يشعرون بالأمان على مستقبلهم الصحي والمعيشي، وهذا ينعكس في شكل جوانب إيجابية تتمثل في الرضا عن الحياة بشكل عام[1].

وتتوقف هذه الرعاية على الحالة العامة للمسن، وقد لا يحتاج بعض المسنين إلى رعاية خاصة ، ويستطيعون العناية بانفسهم، ويملكون زمام انفسهم واستقلالهم . اما من تستدعي حالتهم تقديم هذه العناية ، فيجب أن تكون في جميع مجالاتها بدنيا واجتماعيا ونفسيا[2].

في كثير من المجتمعات النساء المسنات يعشن أكبر فترة ممكنة مقارنة مع المسنين الذكور حسب السلم العالمي ، والفارق الزمني للعيش يقدر باربع سنوات ، فالنساء يعشن إلى غاية 69 سنة والذكور إلى غاية 65 سنة وتفسير هذا يرجع إلى تحسن الوضعية الصحية ، الإقتصادية والإجتماعية وهو ما يلاحظ على فرق العيش بين المسنين الأفارقة والأوربيين[3].

ويفترض أصحاب نظرية النشاط أن كبير السن عندما يحال إلى المعاش أو التقاعد فإنه يبحث عن العمل في أي مجال آخر قادر على العطاء فيه ويتناسب مع قدراته ومهاراته، مما يشعرون بالكفاءة والجدارة وأن حياتهم لها معنى وقيمة تدفعهم إلى التمسك بالحياة والارتقاء بها. وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة كيفية تقديم الرعاية لكبار السن لمعرفة تأثير ذلك على تحسين نوعية الحياة لدى تلك الفئة، وكان

[1]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص 237

[2]- سليم أبو عوض، **التوافق النفسي للمسنين**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن،ط1، 2008، ص 144

- [3] -ERIC LE BOURG, **Le vieillissement,faits, peurs&Fantasmes**, édition Sophir ZuberFrance, p 24



جل اهتمام كل هذه الدراسات هي مجال الرعاية الصحية وكيفية تقديمها بشكل مناسب، ودور مؤسسات المجتمع في تقديم تلك الخدمات للمسنين، ومدى الاهتمام الذي توليه الحكومات لتلك الفئة خصوصا في مجتمعنا العربي الإسلامي عندما نقارن ذلك بالمجتمعات الغربية التي تملك الإمكانيات لرعاية كبار السن على الوجه الأمثل. وتشير "جبريل وبولينج" إلى بعض المؤثرات التي تشعر المسن بجودة الحياة منها: الصحة الجيدة، توفر الرعاية الصحية للمسن، والتمتع بالحياة. وقد اهتمت دراسة " تايلور وآخرون " بمعرفة مستوى الغضب لكبار السن الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية، واتّضح بان العدوان بما في ذلك الاعتداء الجسدي مشكلة كبيرة في توفير الخدمات لكبار السن مع مشكلات الصحة النفسية، وهناك مجموعة من الجوانب الإيجابية والنفسية التي ترتبط بالسلوك العدواني باعتبار أن الغضب منشط للعدوان ،كما أظهرت أن كبار السن النزلاء في بعض المراكز المتخصصة يعانون من سلوك عدواني انعكس على صحتهم النفسية، وتشير " ميلاني و ويليامز " إلى أهمية تلبية حاجات الصحة النفسية للنساء المسنات مع أخذ التفاوت الاجتماعي في الاعتبار الذي له تأثير متزايد على توفير خدمات الصحة النفسية للمسنين بشكل عام، ويشير " نيوجرن" إلى مجموعة من المؤشرات للشيخوخة الناجحة منها: الارتياح النفسي في الحياة، تعزيز أساليب الحياة والرعاية الصحية ، الإحساس بالتماسك، تلبية المطالب الداخلية والخارجية، الإحساس بمعنى الحياة.

ومن ثمة يجب التوسع في إنشاء المراكز المتخصصة في رعاية المسنين وتقديم الخدمات الطبية لهم ووقايتهم من مختلف الأمراض التي يتعرضون لها ، والاضطرابات النفسية التي تصيبهم والعمل على علاجها ، ويواجه كبار السن مشكلات كثيرة وخصوصا في الدول العربية التي تعاني من النقص الشديد في الخدمات الطبية والصحية، وخصوصا العلاجية منها لأمراض الشيخوخة، بسبب كثرة الحروب والأزمات بين الدول في الآونة الأخيرة ، وهذا ما يجعل مرحلة الشيخوخة وكبر السن مرحلة شقاء ومعاناة وألام وأوجاع للكثيرين منهم.



خامسا- أمراض ومشكلات المسنين:

لقد قال عز من قائل "الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعف وشيبة"[1] . وتدل هذه الآية الكريمة على مراحل العمر المختلفة والتي تشير بوضوح إلى أن الإنسان إذا ما طال به العمر سوف يعود إلى ضعفه ووهنه وذلك لعدم مقاومة الجسم والحواس للعديد من العوامل والتي منها:

أ- المشكلات الصحية:

والمرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم[2].

ب- المشكلات العاطفية والشعور بالوحدة النفسية:

لا شك أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وترك الأبناء لهم لانشغالهم بأنفسهم وعائلاتهم وأعمالهم وربما يمر بعض المسنين بفراق الزوج أو الزوجة مما يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل مما يشعره بقرب الأجل وتخلي الأحبة من الأبناء والبنات والأصدقاء عنهم وربما ترك بعض المسنين للخدم والخادمات بعاداتهم الغريبة على المسنين في مجتمعنا العربي مما يعرض المسن أو المسنة للانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوساوس

ج-مشكلة التقاعد وضعف الدخل المالي:

لا شك أن كثير من الرجال أو النساء العاملين عندما يحين وقت تقاعدهم يصاحب ذلك زيادة الفراغ ونقص الدخل مما يزيد القلق والخوف على مستقبله خاصة لمن ليس لديهم مداخليل جيدة

---

1 – القرآن الكريم، سورة الروم الآية رقم 54.

2- توفيق بن أحمد خوجة وعواد بن عويد الخطابي،" **لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين**" ، المجلس التنفيذي لمكتب وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، المملكة العربية السعودية،2000، ص ص 4 - 6



ولديهم التزامات عائلية مما يؤدي إلى القلق والاكتئاب والانهيار العصبي عند البعض، كما أن كثير من المتقاعدين تتغير أوضاعه بفقده وظيفته خاصة ممن كان له موقع ومكانة جيدة في المجتمع حيث يشعر بتخلي الآخرين عنه خاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير البعض الآخر من المسنين ليس لديه دخل أصلاً مما يجعله عالة على الآخرين.

د- مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية:

بعض المسنين تضعف علاقاته الاجتماعية بينه وبين أصدقاءه المسنين من أمثاله خاصة عندما يقلون من حوله ممن هم في سنه بالموت أو البعد مما يخلف لدى المسن حالة من الأنانية ونقد الآخرين خاصة للأحفاد وصغار السن مما يخلق فارق في التفكير والتباين في العواطف والبعد في المشاعر.

ه- مشكلة إهمال المسنين :

إهمال المسنين هو الفشل في توزيع السلع والخدمات اللازمة لتجنب الألم الجسمي والنفسي والعقلي للمسنين والفشل على توفيرها لهم ، ويعد حرمان أو نقص الرعاية وخدماته

إهمالاً للمسنين ويجب على سياسة رعاية المسنين تحليل إهمال المسنين ومراجعة وتطوير التشريعات المرتبطة برعايتهم في المجتمع وهناك عدة أشكال لإهمال المسنين وهي:

1 – **الإساءة النفسية والعاطفية** : وتتمثل في سوء معاملة المسنين نفسياً من قبل المحيطين بهم ومن قبل المسئولين. وقد اتفق معظم الباحثين على أن السيدات المسنات أكثر عرضة للإساءة مقارنة بالرجال المسنين[1]. ويشير بوند وزملائه إلى أن المراة أكثر معاناة من الرجل لأنهم يعيشن أطول ، فيمتد بهم العمر إلى مرحلة الهرم والعجز والإيداع بمؤسسة الرعاية.

2 – **الاستغلال المادي** : ويتمثل في استغلال الهبات والمنح والأملاك وأي موارد خاصة بالمسنين.

[1]- مروة محمد شحتة، **الإساءة للمسنين**، مكتبة النجلو مصرية، ط1، القاهرة ، مصر، 2008 ص 30



3 – الإهمال الذاتي : ويتمثل في عدم محافظة المسنون على صحتهم الشخصية بشكل آمن وسليم.

4 – إهمال القائم بالرعاية : ويتمثل في عدم قيام المسئولين بتقديم أوجه الرعاية الكافية للمسنين.

سادسا– جهود الجزائر في تكييف منظومة لرعاية المسنين:

لقد وضّح، الديوان الوطني للإحصائيات، في تقرير صدر عنه في جانفي 2015، أن عدد سكان الجزائر بلغ 38.7 مليون نسمة إلى غاية الفاتح جانفي الفارط، مشيرا إلى أن النسبة ستبلغ 39.5 مليون بحدود جانفي من العام المقبل. وقال الديوان في التقرير الذي صدر عنه، إنه إلى غاية الفاتح جانفي من العام الجاري قد بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر 38.7 مليون نسمة متوقعا أن تبلغ رقم 39.5 مليون نسمة في جانفي 2015.

وحسب هذه المعطيات عرفت سنة 2013 بالجزائر تسجيل 963000 ولادة حية فيما بلغ حجم الوفيات 168000 حالة. أما عدد الزيجات سنة 2013 فقد بلغ 388000 حالة، وأوضح ذات المصدر أن الوضعية الديموغرافية تميزت على وجه الخصوص بانخفاض في عدد الولادات الحية وكذلك الوفيات، كما شهدت هذه السنة تراجعا محتشما في عدد وفيات الأطفال وزيادة جد معتبرة في حجم الزواجات" [1]. لقد أعلنت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، السيدة سعاد بن جاب الله، عن إطلاق برنامج جديد للتكفل بالمسنين، ويتعلق بتكوين مساعدي الحياة اليومية الذي شرع في تنفيذه بأربع ولايات، ويتعلق الأمر بكل من **وهران والمدية وتيزي وزو وعنابة**، على أن يتم تعميمه بكامل التراب الوطني، وذلك بمناسبة الاحتفال باليوم الوطني للمسن الموافق لـ27 أفريل2013 والذي حمل هذه السنة شعار ''العرفان نحو الكبار،،[2].

أ– **إطلاق مشروع مساعدي الحياة اليومية للمسنين بأربع ولايات** :

استعرضت وزيرة التضامن الوطني سعاد بن جاب الله، لدى إشرافها على تنشيط ندوة صحفية بمقر الوزارة ببئر خادم، المجهودات المبذولة من طرف الدولة في سبيل التكفل بالأشخاص المسنين، حيث قالت: ''يمثل

---

[1] - http://elraaed.com/ara/watan/43358-رابط الموضوع

[2]- **وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، الجزائر، 2013

التكفل بالأشخاص المسنين انشغالا هاما للسلطات العمومية، ويتجسد ذلك في السياسة الاجتماعية الشاملة التي تليق بمكانة ودور الأشخاص المسنين، وترتكز هذه السياسة على تسطير برامج تتلاءم واحتياجات وتطلعات هذه الفئة لاسيما المحرومين منهم .

وأضافت " لا أحد ينكر أن التشيّخ الديمغرافي يعتبر تحديا كبيرا سيواجهنا في القريب العاجل، إذ أن المؤشرات الديمغرافية تبين أن الأشخاص المسنين بمعدل 60 سنة فما فوق يمثلون 7.5 بالمائة من المجموع الإجمالي للسكان الذي يقدر بـ34مليون نسمة، ويمكن أن تصل هذه النسبة إلى 40 بالمائة في سنة 2025. وفي المقابل، نجد أن ارتفاع معدل الحياة في الجزائر من 48سنة في 1962 إلى 76 سنة في 2008، حسب المعطيات المقدمة من قبل مصالح الإحصائيات، بسبب انخفاض معدل الولادات والتقدم الهائل في مجال التكفل الصحي، أدى إلى ارتفاع النمو الديمغرافي لدى فئة كبار السن، مما يطرح إشكالية وضع إستراتيجية جديدة لتوسيع التكفل بهم على نطاق واسع.

وفي سياق متصل، تحدثت الوزيرة عن مكانة الشخص المسن وسط محيطه الأسري فقالت: "إن القانون رقم 10-12 الصادر في 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين، يهدف إلى حماية هذه الفئة من خلال التأكيد على دور وواجبات الأسرة، كما أن أحكام هذا القانون تشجع على إبقاء المسن في وسطه الأسري، وهذا من خلال إقرار إجراءات جديدة للمرافقة ومساعدة، على غرار المشروع المتعلق بإنشاء وظيفة جديدة تتعلق بمساعدي الحياة اليومية الذين توكل إليهم مهمة التنقل إلى بيوت المسنين وتقديم خدمات اجتماعية، على غرار مساعدة المسن على الاستيقاظ والاستحمام وتغذيته وترتيب هندامه، ومساعدته على تناول دوائه. بينما تتكفل الدولة بتغطية كل نفقات العملية التضامنية من خلال الإشراف على تكوين المساعدين وتغطية احتياجات هذه الفئة المسعفة. وهو ما شرع العمل به في بعض الولايات، حيث تكفلت بعض الجمعيات ببعض المسنين بكل من **تيزي وزو ووهران وعنابة**، على أن تعمم التجربة عبر كامل التراب الوطني[1] .

ويتمثل الهدف من إطلاق هذا المشروع النموذجي –تقول الوزيرة– في إبقاء الشخص المسن وسط محيطه الأسري،وكذا العمل على الوقاية من التخلي عن هؤلاء الأشخاص وكذا صون كرامتهم .

[1]- - **وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، الجزائر، 2013



وقد تحدثت السيدة بن جاب الله عن المجهودات التي تبذلها الدولة في سبيل التكفل بالأشخاص المسنين بوضع صعب، فقالت: ''توفر وزارة التضامن الوطني على شبكة مؤسساتية تتمثل في 33 دارا للأشخاص المسنين موزعة عبر 28 ولاية، وتتكفل بـ2287 شخصا مسن، منهم 960 مريضا عقليا، حيث يقع على عاتق الدور استقبال الأشخاص المسنين من المعوزين وكذا الذين لا مأوى لهم للتكفل بهم ومرافقتهم .

ويقدر عدد الأشخاص المسنين المستفيدين من المنحة، حسب تصريح وزيرة التضامن الوطني، بـ262222 مستفيدا، بينما قدر عدد المسنين المستفيدين من القرض المصغر في سبيل القيام ببعض الأنشطة بـ6018 مسنا، فيما قدرت الميزانية التي خصصتها الدولة للتكفل بالمسنين لسنة 2012 بـ 000 486 132 2 دج من أجل تغطية كامل احتياجات هذه الفئة .

للإشارة، وجهت وزيرة التضامن الوطني دعوة لكل الجمعيات التي تعنى بالتكفل بانشغالات الأشخاص المسنين، التقرب إلى وزارة التضامن الوطني من أجل المساهمة في تعميم البرنامج النموذجي الخاص بتكوين مساعدي الحياة اليومية.

ب- مشروع القانون المتعلق بالأشخاص المسنين:

كشف وزير التضامن الوطني والأسرة أن عدد المسنين في الجزائر الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة يبلغ الآن مليونين و750 ألف، منهم 2107 موجودين في 29 مركزا لكبار السن والشيخوخة ويكلف الواحد منهم خزينة الدولة ألف دينار في اليوم[1].

وقد أوضح وزير التضامن الوطني والأسرة بالمجلس الشعبي الوطني خلال عرضه مشروع القانون المتعلق بالأشخاص المسنين أن الدولة لن تتخلى أبدا عن هذه الفئة، وان مشروع هذا القانون جاء ليعتني بهذه الشريحة وهو يتضمن إجراءات جديدة تعزز التكفل بهم وتحسن وضعيتهم قانونيا واجتماعيا وصحيا ووعد بإصدار النصوص التطبيقية الخاصة به بعد المصادقة عليه مباشرة.ورفض وزير التضامن الاستجابة لطلب العديد من النواب الذين ألحوا خلال المناقشة على ضرورة رفع منحة المسنين من ثلاثة آلاف دينار كما هي اليوم إلى ستة آلاف دينار لضمان حياة كريمة لهم، مبررا ذلك بكون إمكانيات صندوق التضامن المخصص

---

[1]- **جريدة النصر الجزائرية**،العدد23، يوم الأربعاء 27نوفمبر2013 ، ص 5



لهذه الفئة لا تسمح في الوقت الحاضر برفعها، وقد قدمت الوزارة في ذلك طلبا للحكومة إلا أن مداخيل الصندوق محدودة لا تسمح بذلك. ومما طالب به النواب خلال جلسة المناقشة التي ترأسها عبد العزيز زياري رئيس المجلس الشعبي الوطني وضع جهاز خاص للمتابعة والتأكد من أن المساعدات المخصصة لفئة المسنين تذهب فعلا إليهم حتى لا يحتال عليهم أشخاص آخرون، ورافع نائب آخر من اجل تقليص عدد مراكز استقبال الأشخاص المسنين كي لا نشجع الأبناء على وضع آبائهم فيها، وإقحام وزارة الشؤون الدينية في هذه المسألة لتبيان أحكام الدين الإسلامي الحنيف بالنسبة لعاق الوالدين وطالب نواب آخرون أيضا بتقديم إحصائيات حول عدد الأشخاص المسنين الموجودين في الجزائر بصفة عامة وداخل مراكز الاستقبال بصفة خاصة، وهو ما أجاب عنه الوزير خلال الرد، وتساءل نائب عن أسباب تأخر إصدار مثل هذا القانون إلى اليوم وإجمالا فقد انصبت تدخلات النواب حول ضرورة تشديد الإجراءات القانونية الخاصة بحماية هذه الفئة الهشة من المواطنين، ووضع إطار قانوني خاص بها يحفظ كرامتها، وطالبوا بإشراك جميع مؤسسات المجتمع في هذا الأمر لأن ظاهرة إبعاد المسنين عن بيوت الأهل بدأت تتفاقم شيئا فشيئا في المجتمع، ولم تقدم لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والتكوين المهني تعديلات عميقة على المشروع واكتفت ببعض الاقتراحات السطحية.وفي رده عن تساؤلات النواب أوضح السعيد بركات وزير التضامن الوطني والأسرة أن عدد الأشخاص المسنين الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة يصل اليوم إلى مليونين و750 ألف شخص[1] والعدد مرشح للزيادة في السنوات المقبلة لارتفاع معدل الحياة عندنا، حيث قفز من 48 سنة 1962 إلى 76,6 سنة في 2008 ، وسيصل معدل الحياة إلى 80 سنة في القرى. أما عدد المسنين الموجودين حاليا في المراكز الخاصة فيبلغ 2107 منهم 1163 رجل و885 امرأة وهو ما يمثل 0,078 من عدد السكان، ويقيم هؤلاء في الوقت الحالي في 29 مركزا شغالا من أصل 32 مركزا مخصصا لهذه الفئة على المستوى الوطني تبلغ قدرة استيعابها 3610 شخص، وهناك أيضا سبعة مراكز قيد الانجاز عبر الولايات مبرمجة ضمن المخطط الخماسي الماضي في حين لم يبرمج المخطط الخماسي الجديد الممتد إلى سنة 2014 سوى ثلاثة مراكز جديدة.ومن حيث التكاليف قال ذات المتحدث أن المسن الواحد يكلف الخزينة العمومية ألف دينار في اليوم فضلا عن المنحة الشهرية المعطاة له.وكشف الوزير في سياق متصل وجود

[1]- **جريدة النصر الجزائرية** ، المرجع السابق، ص5



877 مختل عقليا في مراكز كبار السن في الوقت الحاضر قائلا انه لا بد من التفريق بين المرضى عقليا والمسنين، مؤكدا أن مصالح الأمن كثيرا ما تأتي بالمرضى عقليا للمراكز المخصصة للمسنين وهو ما يخلق بعض المشاكل، ووعد بحل هذه الإشكالية بالتعاون مع وزير العدل.ولم يفوت بركات الفرصة للدفاع عن وضعية مراكز الأشخاص المسنين قائلا أنها تتوفر في الوقت الحالي على جميع المستلزمات الضرورية لضمان حياة كريمة لهذه الفئة داعيا المجتمع بجميع شرائحه ومؤسساته للمساهمة في حماية كبار السن والاهتمام بهم.

ج- مشروع منحة مالية لفائدة المسنين :

أعلنت وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة من خلال الوزيرة مونية مسلم بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص المسنين أن الدولة تسهر على اتخاذ تدابير تهدف إلى تحسين الظروف المعيشية لهذه الشريحة سيما من خلال تنفيذ مشروع إعانة اجتماعية ومنحة مالية بموجب مرسوم تنفيذي تم إعداده طبقا للمادتين 7 و 24 من القانون المتعلق بحماية الأشخاص المسنين الصادر في 29 ديسمبر 2010 [1].

وقالت الوزيرة مسلم أن الدولة ستقدم للفروع المتكلفين بأصولهم وللأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب أو دون روابط أسرية " إعانة اجتماعية و/أو منحة " مالية كافية لتلبية المستلزمات اليومية" وفقا لشروط تتعلق بظروف كل شخص مسن معني بهذا الإجراء .وفي نفس السياق أشارت الوزيرة إلى أن هذا المرسوم يعد من بين ثلاث مشاريع مراسيم تنفيذية في إطار قانون حماية الأشخاص المسنين تم إعدادهم و سيتم إثراؤهم على مستوى الحكومة ليدخلوا حيز التنفيذ قريبا .و يتعلق الأمر أيضا بمشروع مرسوم تنفيذي يتعلق بتنظيم الإعانة بالمنزل للأشخاص المسنين و ذلك بإبقائهم في وسطهم الأسري بالاعتماد على تدابير تسمح بتوفير تكفل شامل يجمع في آن واحد بين تقديم العلاج والخدمات الضرورية في إطار المساعدة المنزلية. وأما المرسوم التنفيذي الثالث فانه يخص الوساطة العائلية والاجتماعية لحل النزاعات والمشاكل المنزلية التي يمكن أن تحدث بين أفراد الأسرة عن طريق المصالح المختصة الغاية منها إبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي .

---

[1] -http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20141001/15297.html01/10/2014 - 11:10[1]



وبنفس المناسبة أكدت السيدة مسلم أن برنامج تحسين وضعية المسنين يتضمن إجراء خاص بتطوير الاستقبال النهاري على مستوى المؤسسات المختصة و هياكل استقبال الأشخاص المسنين لتمكينهم من الاستفادة من رحلات استجمامية و برامج ترفيهية وثقافية لترقية آليات إدماجهم الاجتماعي. ولإنجاح هذا المبتغى ركزت الوزيرة على دور الحركة الجمعوية الفاعلة في مجال التكفل بالأشخاص المسنين في إطار الشراكة مشيرة في الوقت ذاته إلى أهمية الدراسات الاستطلاعية للوقوف على خصوصيات هذه الشريحة .

ودعت إلى ضرورة تطوير التحسيس والإعلام حول حقوق الأشخاص المسنين الذي ينص عليها التشريع في ظل القيم الاجتماعية والثقافية .

وللإشارة فان تعداد الأشخاص المسنين يقدر ب 3 ملايين شخص وأن عدد المسنين المقيمين بمراكز للأشخاص المسنين التابعة لقطاع التضامن الوطني يفوق 2.000 شخص مسن من بينهم أزيد من 1.000 شخص مسن معاق حسب معطيات الوزارة .

وأكدت نفس المعطيات على 6 مشاريع لمراكز للأشخاص المسنين في طور الانجاز بمعدل مركز واحد في كل من ولاية بسكرة و تبسة و الجزائر و وهران و الوادي و غرداية .وتشير نفس المعطيات إلى وجود مراكز للأشخاص المسنين المسيرة من قبل الحركة الجمعوية وأخرى مسيرة من طرف بعض البلديات[1].

[1]- http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20141001/15297.html01/10/2014 - 11:10 -



سابعا– هيئة الأمم المتحدة للسكان ورعاية المسنين:

أ– منظمة الصحة العالمية والمسنين:

تتباين بشكل كبير قدرة البلدان على الوفاء باحتياجات سكانها المسنين من الرعاية الصحية استنادا لمستوى التنمية الاقتصادية لديها. وتحذر منظمة الصحة العالمية من وجود نقص حاد في الأخصائيين الصحيين بمن فيهم الأطباء والممرضات وأخصائيو المختبرات التقنيون، لدى البلدان النامية. ووفقا للتقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2006: العمل معاً من أجل الصحة[1].

هناك ما لا يقل عن **1.3 مليار شخص** في العالم لا يحظون بإمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، وكثيرا ما يرجع ذلك إلى نقص في الأخصائيين الصحيين. فأفريقيا، على سبيل المثال، تشكل 11 في المائة من سكان العالم، لكنها لا تحظى إلا بـ 3 في المائة فقط من جميع الأخصائيين الصحيين، وذلك على الرغم من تحملها لمعاناة 25 في المائة من عبء المرض. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن هناك حاجة إلى 4 ملايين أخصائي صحي إضافي من أجل توفير الرعاية الصحية في 57 بلدا يواجه أكبر نقص في العاملين في القطاع الصحي. وتتفاقم المشكلة جراء "هجرة ذوي الكفاءة" من الفنيين الصحيين المهرة من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو: فنحو طبيب واحد من كل أربعة أطباء ممن تدربوا في أفريقيا يعمل حاليا في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. ويعمل ائتلاف هذه العوامل على إضعاف استعداد العديد من البلدان النامية لمواجهة تحديات التحول الوبائي من عبء المرض الحاد إلى المزمن.

وعلى الرغم من ذلك، فإن العديد من البلدان تبذل جهودا متضافرة من أجل تحسين قدرتها على تلبية الاحتياجات من الموارد البشرية لمجتمع آخذ في الشيخوخة. ففي شيلي، على سبيل المثال، ستقوم الحكومة بتدريب 570 من الفنيين الصحيين ليتخصصوا في طب المسنين. سيقومون بعدئذ بالخدمة في 103 من

---

[2]-http://www.un.org./arabic/esa/ageing/who.html.



العيادات الخاصة في شتى أنحاء البلد. كما ستُنشأ مدرسة من أجل تقديم التدريب الصحي لقادة النوادي والاتحادات المجتمعية للمسنين[1].

مشروع منظمة الصحة العالمية بشأن استجابات منظومة الصحة المتكاملة للشيخوخة في البلدان التي تشهد شيخوخة سريعة، يوجد عنصر يتعلق ببناء القدرات ويرمي إلى تحقيق أهداف شتى من بينها دعم قدرة البلدان المشاركة على الاستجابة الفعالة إزاء جوانب الرعاية الصحية لشيخوخة السكان. والمشروع المذكور عبارة عن دراسة متعددة الأقطار يرمي إلى تحديد ما إذا كانت البلدان تتحول نحو نظام صحي متكامل في معرض استجابتها إلى سرعة تحول السكان إلى الشيخوخة. ويعمل المشروع جاهدا من خلال نهجه الذي يبدأ من القاعدة إلى القمة ويتبنى منهجيات متكاملة، على أن يكفل تبادلا للخبرات والمعارف ونماذج الممارسات الجيدة فيما بين بلدان الجنوب فضلا عن تحقيق الاستدامة بين القطاعات والتخصصات وفعالية مشاركة الكثير من الأطراف صاحبة المصلحة وكفالة التركيز الواضح للسياسات المتبعة. ويتمثل الغرض من المشروع المتعدد الجوانب، الذي تضطلع به حاليا منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الاتحاد الدولي لرابطة طلاب الطب في ضمان التدريب السليم على مسائل الشيخوخة بالنسبة لمن سينخرطون مستقبلا في سلك المهن الصحية. وتشمل نتائج هذا المشروع نظرة عامة على التدريس في مجال طب الشيخوخة في 62 بلدا إضافة إلى سلسلة من الحلقات الدراسية والدورات التدريبية في إطار المؤتمرات العالمية والإقليمية للاتحاد الدولي المذكور أعلاه، فضلا عن دراسة عن اتجاهات طلاب الطب إزاء الشيخوخة والتقدم في السن في 33 بلدا[2].

وقامت منظمة الصحة العالمية بتصميم **ثلاث مبادرات** لتعزيز قطاع الرعاية الصحية الأولية، وبناء قدرات المجتمع المحلي لكي يتعامل مع قضايا الشيخوخة. وتهدف **المبادرة الأولى** إلى إنتاج مجموعة أدوات يمكن أن تجعل خدمات الرعاية الصحية الأولية أكثر سهولة واستجابة إلى المسنين، بتوعية مقدمي هذه الخدمات

---

[1]- http://www.un.org./arabic/esa/ageing/who.html

[2] http://www.un.org./arabic/esa/ageing/who.html



وتعريفهم باحتياجات المسنين الخاصة. وتشارك في هذه المبادرة كل من إسبانيا واستراليا والبرازيل وجامايكا وسنغافورة وكندا وكوستاريكا.

وتهدف **المبادرة الثانية** إلى إصدار" **دليل للمدن الصديقة للمسنين** "يعطي إطارا للسياسات والخدمات والهياكل التي لها علاقة بالبيئة المادية والاجتماعية التي تدعم وتمكن المسنين من التقدم في العمر بنشاط والمشاركة الكاملة في المجتمع. ويسعى تصميم المشروع إلى تحقيق المشاركة المجتمعية الواسعة، بما في ذلك البحوث التشاركية مع المسنين العاملين كراصدين للمشروع. وستكون هناك أعمال ميدانية في كل من الأرجنتين وإسبانيا وأستراليا و أيرلندا، والبرازيل وتركيا وجامايكا وسويسرا وشيلي والصين وكندا وكوستاريكاو الأرجنتين ولبنان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة،واليابان.

وستسفر **المبادرة الثالثة** عن قاعدة للمعرفة تساعد صناع السياسات في صياغة سياسات صحية واجتماعية متكاملة تركز على نُظم الرعاية الصحية الأولية، وتشمل الرعاية الأسرية والمجتمعية. ويشترك في هذا المشروع بلدان من أفريقيا وآسيا والكاريبي وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط، مقسمة إلى مجموعات من بلدين جنوبيين لتبادل الخبرات والتعلم. كما تعمل منظمة الصحة العالمية في عدد من المطبوعات والتقارير والمبادرات التي تهدف إلى إعطاء معلومات يمكن بها بناء قدرات العاملين في المجال الطبي وصناع السياسات[1].

وفي مجال الدعوة تعاونت منظمة الصحة العالمية مع منظمات المجتمع المدني من أجل الاحتفال عام 2003 باليوم الدولي لكبار السن تحت شعار" **كبار السن: قوة جديدة للتنمية** "ونظمت مائدة مستديرة حول هذا الموضوع. كما وضع ملصق وكتيب للمعلومات في هذا الشأن. وتم كذلك معالجة الشيخوخة والصحة من منظور إقليمي بما يعكس هيكل المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمة وبما يستجيب للاحتياجات المحددة لمجموعة حصيفة وأكثر تجانسا من البلدان. وعلى سبيل المثال فإن المكتب الإقليمي للأمريكتين وضع أنشطة تتراوح ما بين البحوث إلى التدريب إلى وضع السياسات وبذل جهود الدعوة.

[1] - http://www.un.org./arabic/esa/ageing/who.html



ب- صندوق الأمم المتحدة وخطط رعاية المسنين:

يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بنشاط في صياغة خطط وبرامج وطنية بشأن الشيخوخة، مثل الخطة الوطنية للمسنين العاملين في بنن، والسياسة الوطنية للمسنين في **غواتيمالا**، والسياسة الوطنية للمسنين في جمهورية **لاو الديمقراطية الشعبية**، وبرنامج العمل الوطني للمسنين في **فييت نام**. **وفي أوغندا**، تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان بصورة وثيقة مع الحكومة من أجل صياغة وتنفيذ سياسة سكانية تشمل قسما من السكان المسنين. كما قام الصندوق في عام 2006 بدور في حلقة العمل الخاصة بالسياسات المعنية بتنفيذ خطة عمل مدريد التي عقدها برلمان أوكرانيا وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة.

ويعمل صندوق السكان أيضا على بناء القدرات القطرية من أجل جمع وتحليل البيانات مؤكدا على أهمية ارتفاع المستوى وتقديم البيانات في موعدها بالنسبة لصوغ السياسات وتخطيط البرامج. وكان الصندوق ناشطا كذلك في إعداد مذكرة توجيه الجماعة الإنمائية للأمم المتحدة وبعنوان "مشاركة الأفرقة القطرية للأمم المتحدة في الأوراق الاستراتيجية للحد من الفقر" التي تؤكد على النهج المتعدد الأبعاد إزاء الحد من الفقر والانطلاق من الدعم القوي الذي تكفله استقصاءات الأسر المعيشية والدراسات القطاعية والتقييمات التي تتم على أساس تشاركي. وجميع هذه الجهود تكفل معلومات بشأن مختلف أبعاد الفقر مفصلة حسب أمور مختلفة من بينها العمر ونوع الجنس. وفي التقييمات التي أجراها الصندوق لأوراق استراتيجيات الحد من الفقر لاحظ الصندوق إدراج الشيخوخة في عدد من التقارير القطرية ولا سيما تلك التي قدمتها البلدان المارة بمراحل انتقالية .[1]

ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان المشروعات التي تهدف إلى تعزيز قدرة الحكومات على صياغة وتنفيذ خطط وسياسات للشيخوخة تقوم على النتائج. ففي بنن، ساند الصندوق إنشاء قاعدة بيانات لمعلومات تعداد السكان تتعلق بالمسنين، تحتوي على مجلد خاص لتعداد المسنين. كما يعمل الصندوق في الصين مع اللجنة الوطنية المعنية بالشيخوخة، والرابطة الدولية لمساعدة المسنين، وهي منظمة دولية غير

[1] - **هيئة المم المتحدة للسكان**، قسم خدمات الشبكة العالمية بالأمم المتحدة ،إدارة شؤون الإعلام، الأمم المتحدة، 2009، ص ص 2، 3

حكومية، من أجل تنفيذ مشروع يهدف إلى صياغة سياسة تركز بشكل خاص على الشيخوخة النشطة والصحية، كما يقدم الصندوق دعمه لإجراء استعراض وتقييم تشاركي لتنفيذ القانون الصيني الحالي لحماية حقوق ومصالح المسنين، المقرر إعادة النظر فيه في عام 2007.

وفي ماليزيا، يساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان في استعراض الأحكام القانونية المطبقة، من أجل إعطاء توصيات تهدف إلى تشجيع زيادة استخدام المسنين. **وفي تايلند**، قام الصندوق بإجراء دراسة لمعرفة كيفية تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية والعاطفية للمسنين، كما أنه يدعم مشروعا بشأن مرض الإيدز والمسنين يسعى إلى إقناع الجهاز الوطني للوقاية من مرض الإيدز ومكافحته بأن يدرج احتياجات واهتمامات المسنين المصابين بهذا المرض ضمن اهتماماته. كما أُجريت دراسة لمعرفة المسائل الناشئة عن زيادة أعمار السكان في تايلاند، واستعراض وتنفيذ السياسات والخطط والخدمات الوطنية بشأن المسنين [1].

كما قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بتمويل عمليات جمع البيانات عن الرعاية الصحية التي تقدم إلى المسنَّات في أوغندا، وقدم دعما كبيرا لعملية تعداد السكان والمنازل التي أُجريت **في أوغندا** عام 2002، والتي اشتملت على معلومات عن الأحوال الاجتماعية – الاقتصادية للمسنين. وفي أوكرانيا، أجرى الصندوق تحليلا عن الأوضاع بعنوان "شيخوخة السكان في **أوكرانيا**: بعض المسائل الديمغرافية، والاجتماعية – الاقتصادية، وتلك المتعلقة بالرعاية الطبية" والتي خرجت ببعض التوصيات من أجل سياسات فعالة لمواجهة تحديات شيخوخة السكان. وفي **فييت نام**، تعاون الصندوق من أجل زيادة المعرفة بمسائل شيخوخة السكان واستجابة السياسات بين صناع السياسات وقادة الحكومة، ومن أجل تعزيز إطار السياسات المتعلقة بالرعاية والمداخلات.

والتدريب من أهم الأولويات في الدعم الذي يقدمه الصندوق لبناء القدرات الوطنية فيما يتعلق بالشيخوخة. فعلى المستوى العالمي، يتعاون الصندوق مع المعهد الدولي المعني بالشيخوخة في مالطة من أجل

[1]- المرجع السابق، ص 3



وضع برنامج تدريبي لكبار موظفي الحكومات، وهو البرنامج الذي يهدف إلى تعزيز قدراتهم على صياغة سياسات وبرامج بشأن الشيخوخة، وتنفيذ هذه البرامج ورصدها وتقييمها. كما اختار الصندوق عددا من موظفي الحكومة وموظفي الصندوق نفسه لكي يحضروا دورات تدريبية عن شيخوخة السكان في هذا المعهد. **وفي غواتيمالا**، دعم الصندوق تدريب من يقومون برعاية المسنين، مع إقامة مراكز نهارية لرعاية المسنين. وتعاون الصندوق أيضا مع رابطة الاتصال بالمسنين في **أوغندا** ومع مركز التنمية الأفريقي الإقليمي التابع للرابطة الدولية لمساعدة المسنين. وقام الصندوق أيضا بتمويل عملية تدريب صناع سياسات وموظفي الصندوق في مجال شيخوخة السكان [1].

ويمثل السكان المسنون جزءا مهما من برنامج عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال السكان والتنمية بما في ذلك الصلات التي تربط بين السكان والفقر وجمع البيانات. وينظر الصندوق حاليا في أفضل الأساليب التي تؤدي إلى المزيد من دمج قضية الشيخوخة ضمن المسارات الرئيسية للاستجابات إزاء حالات الصراع من نواحي الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية والاستجابات الإنسانية. ويشجع صندوق الأمم المتحدة للسكان مكاتبه القطرية على أن تتولى أمر الدعوة وتقدم المساعدة إلى تنفيذ خطة العمل وعملية استعراضها. وتركز استراتيجية الصندوق لبرامج الدعم على أربعة مجالات رئيسية: الدعوة والمساعدة التقنية والتدريب والبحوث. كما يشجع الصندوق البلدان على جمع البيانات المفصلة حسب العمر ونوع الجنس من أجل ترشيد تخطيط السياسات ووضع البرامج ورصدها وتقييمها. ويدعم الصندوق البحوث التي تراعي النواحي الثقافية والجنسانية وتتناول قضايا شيخوخة السكان والأشخاص المسنين واحتياجاتهم. وقد أجريت دراسات في عدد من البلدان منها **باكستان وتايلند وجنوب أفريقيا والصين وفييت نام ومنغوليا والهند**. ويعمل الصندوق على القضاء على التمييز والعنف وإساءة معاملة النساء بمن في ذلك المسنات ويروج للسياسات التي تدعم مساواة الجنسين في صفوف الأشخاص المسنين. ويقدم الدعم للبحوث التي

---

[1]- **هيئة المم المتحدة للسكان**، قسم خدمات الشبكة العالمية بالأمم المتحدة ،إدارة شؤون الإعلام، الأمم المتحدة، 2009، ص 4



تجري حول مسائل شيخوخة السكان بما في ذلك جوانبها الاجتماعية – الثقافية والآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عليها [1].

ويتمثل مفتاح المتابعة التي تقوم بها منظمة العمل الدولية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في أن التوصل إلى حل حقيقي لتحديات الشيخوخة ينبغي أن يتجسد في زيادة المشاركة في قوة العمل ومن ثم في تعزيز إيجاد فرص العمل. وعليه، فقد وضع قسما الاستخدام والحماية الاجتماعية بمنظمة العمل الدولية اقتراحا مشتركا لجدول أعمال الدورة 96 (2007) لمؤتمر العمل الدولي حول موضوع ''الاستخدام والحماية الاجتماعية في المجتمعات المتحولة إلى الشيخوخة''. وسوف يطرح الاقتراح للمناقشة خلال اجتماع مجلس إدارة منظمة العمل الدولية الذي انعقد في تشرين الثاني/نوفمبر 2004 وستدرج مسألة الشيخوخة في الاجتماع الأوروبي الإقليمي السابع لمنظمة العمل الدولية المرتقب عقده (**بودابست، 2005**). ومن المتوقع أن يناقش المشاركون قضايا عدة من بينها التحولات المختلفة التي سوف يتعين على النساء والرجال في أوروبا مواجهتها في السنوات القادمة، بما في ذلك التحول من حياة العمل إلى حياة التقاعد وكذلك المسائل المتعلقة بالمشاركة في قوة العمل وإصلاح المعاشات التقاعدية.

يتقدم العالم في السن. ففي الخمسين سنة القادمة، سوف يزداد عدد كبار السن نحو أربعة أضعاف إذ يزدادون من نحو 600 مليون نسمة إلى ملياري نسمة تقريبا. واليوم، بلغ في سن الستين وأكثر واحد من كل عشرة. وبحلول عام 2050 سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص وبحلول عام 2150، من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم ستين سنة من العمر أو أكثر.

وفي بعض البلدان المتقدمة والبلدان ذات الاقتصاديات التي تجتاز مرحلة انتقالية، انخفضت معدلات المواليد دون مستويات الإحلال، ومن ثم أصبح عدد الأشخاص الأكبر سنا يفوق الآن عدد الأطفال. وفي العقود القادمة، فإن الزيادة في عدد كبار السن ستكون هي الأكبر من نوعها في البلدان المتقدمة حيث من المتوقع أن يتضاعف عدد السكان الأكبر سنا أربع مرات على مدار السنوات الخمسين القادمة. وتعد شيخوخة

[1]- **هيئة المم المتحدة للسكان**، المرجع سابق ، ص 5



سكان العالم مدعاة للقلق لدى كل فرد، ولدى جميع الأجيال في البلدان شتى يستوي في ذلك البلدان النامية والبلدان المتقدمة. وهذا التحول في تركيبة السكان ستنجم عنه نتائج عميقة لكل جانب من جوانب

الحياة سواء بالنسبة للأفراد أو المجتمعات[1].

ولسوف تواجه البلدان النامية أشق التحديات من حيث الموارد إذ سوف يتعين عليها أن تتعامل مع التنمية ومع شيخوخة السكان في وقت واحد. ولكن عندما تطول حياة السكان، وإذا ما أصبحوا في صحة أفضل وعاشوا حياة أكثر نشاطا، فمن شأن السكان المتحولين إلى الشيخوخة أن يتيحوا بذلك فرصا ينبغي الإفادة منها.

ج- توقعات ارتفاع عدد المسنين في العالم :

سيتجاوز عدد الشيوخ عدد الأطفال لأول مرة في عام 2045، استناداً إلى تقرير جديد لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية. وخلص ‘‘تقرير شيوخة السكان في العالم لعام 2009" الذي نشرته شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية مؤخراً، إلى أنه بحلول أواسط القرن الحالي سيشكل البالغون 60 سنة أو أكثر 22 في المائة من سكان العالم وكانت هذه النسبة 11 في المائة في عام 2009 و 8 في المائة في عام 1950 وقال التقرير إن آثار هذا التحول الديمغرافي ستكون ‘‘عميقة... مقترنة" بعواقب وآثار على كل أوجه الحياة البشرية.‘‘ وقال إنه ‘‘في المجال الاقتصادي، سيكون لشيوخة السكان أثر على النمو الاقتصادي، والادخار والاستهلاك وأسواق العمل والمعاشات التقاعدية والتحويلات فيما بين الأجيال[2].‘‘

[1]- **هيئة الأمم المتحدة،** قسم خدمات الشبكة العالمية بالأمم المتحدة ،إدارة شؤون الإعلام، الأمم المتحدة، 2009 ، ص 5

[2]- http:// www.un.org/ar/development/desa/news/population/ageing.html28 كانون الثاني/يناير 2010، نيويورك



"وفي المجال الاجتماعي، ستؤثر شيوخة السكان على تشكيل الأسرة وترتيبات المعيشة، والطلب على السكن، وعلى علم الأوبئة والحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية." وفي المجال السياسي، ستشكل شيوخة السكان أنماط التصويت والتمثيل السياسي."

وقال خورجي برافو، رئيس قسم السكان والتنمية في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية إن الارتفاع الملحوظ في عدد السكان المسنين في العالم إنما هو نتاج عاملين. وأضاف السيد برافو قوله "إن [العامل الأول] كبر حجم الجماعات المولودة في أواسط القرن العشرين بمن فيهم المولودون في طفرة الولادات لما بعد الحرب العالمية الثانية في الولايات المتحدة والبلدان المصنعة الأخرى، و[العامل] الثاني التحسن المستمر في مدة العمر المتوقع في معظم البلدان وكل مناطق العالم الرئيسية." ويتبين من التقرير أن مجموع معدل الخصوبة في العالم في أوائل الخمسينات كان يقارب خمس ولادات للمرأة الواحدة، في حين أنه انخفض إلى أقل من نصف تلك القيمة في الوقت الراهن، ويتوقع أن يقارب مستوى الإحلال البالغ 2.1 طفل للمرأة الواحدة فيما لا يزيد على بضعة عقود أخرى،."وقال إن التقدم في العمر المتوقع في شتى أنحاء العالم كان "هائلاً"، حيث زاد متوسط العمر المتوقع في العالم من 47 سنة في فترة 1950 – 1955 إلى 68 سنة في فترة 2005-2010[1].

وقال السيد برافو إن التغير السكاني ستكون له نتائج إيجابية بما فيها تداخل عدة أجيال وتزايد احتمال التفاعل بين الأبناء وأجدادهم وأجداد أجدادهم. غير أنه قال إن المجتمعات التي تشيخ تحتاج إلى تنفيذ تدابير لضمان الاستدامة المالية للمعاشات التقاعدية ونظم الصحة "حتى يتأتى لها توفير الحماية الاجتماعية الكافية للعاملين من الأجيال الحالية والقادمة." وقال إنه "لا تزال تغطية الضمان الاجتماعي منخفضة في معظم البلدان النامية، ويلزم بذل جهود لتوسيعها في وقت يتعافى فيه العالم من الأزمة المالية والاقتصادية الحالية[2]."

[1]- http://www.un.org/ar/development/desa/news/population/ageing.html28كانون الثاني/يناير 2010، نيويورك

[2] - http:// www.un.org/ar/development/desa/news/population/ageing.html28كانون الثاني/يناير 2010، نيويورك



ثامنا– الجمعيات العالمية للمسنين :

تعتبر خطة العمل الدولية للشيخوخة والمسنين المعتمدة في المؤتمر العالمي الأول في **فيينا** عام 1982. توصيات باتخاذ إجراءات في سبعة مجالات، وهي: الصحة والتغذية، وحماية المستهلكين المسنين، والإسكان والبيئة المعيشية، والأسرة، والرفاه الاجتماعي، وتأمين الدخل، والعمل، والتعليم. واتضح أن المجالات التالية هي أكثر المجالات صعوبة من حيث المعالجة، وهي: الإسكان والبيئة المعيشية؛ وتأمين الدخل والعمالة، وحماية المستهلكين المسنين.

ويمثل عدم وجود التمويل عقبة رئيسية تواجه تنفيذ توصيات خطة العمل. فقد شكلت الصعوبات الاقتصادية والصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية عقبات حالت دون توفير التمويل لقضايا الشيخوخة. وتمثل قلة الموظفين الحكوميين مشكلة أخرى في معظم البلدان النامية. وأعاق تنفيذ الخطة أيضاً عدم وجود تنسيق فيما بين الوكالات، وتداخل المسؤوليات، وعدم وجود خبراء معنيين برسم السياسات.

أ– الجمعية العالمية الأولى للمسنين والشيخوخة:

أجرت الأمم المتحدة، في إطار التحضير للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة التي انعقدت في مدريد، في نيسان/أبريل 2002 [1]، استقصاء لآراء الدول الأعضاء لتقييم التقدم المحرز والعقبات المجابهة في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة التي اعتمدتها الجمعية العالمية للشيخوخة في فيينا، بالنمسا، في عام 1982. وقد ساعدت نتائج هذا الاستقصاء أيضاً في تحديد المسائل ذات الأولوية المتعلقة بالشيخوخة التي ستعالج في خطة عمل منقحة ستطرح في الجمعية القادمة.

وهناك تفاوت في التقدم المحرز منذ انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة وهو يختلف من بلد إلى آخر، الأمر الذي يعكس التباينات في الموارد المتاحة، والأولويات، وغير ذلك من العوامل. وقد أحرز تقدم في عدة

[1]- **الجمعية العالمية للمسنين**، مدريد ، اسبانيا، 2002، ص7



مجالات، من بينها إعداد هياكل تحتية وطنية للشيخوخة، وتحسين الحالة الصحية، وتوفير الإسكان والدخل المستقر لكبار السن، فضلا عن تعزيز مشاركة كبار السن في المجتمع.

ولدى معظم البلدان المتقدمة النمو آليات تنسيق وطنية راسخة جداً بشأن الشيخوخة. وتشهد مثل هذه الهياكل التحتية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة انتقالية مراحل متفاوتة من التطور. ومن خلال آليات التنسيق هذه، سُنت قوانين ووضِعت سياسات وبرامج ومشاريع فيما يتصل بحالة كبار السن. واعتبرت أغلبية البلدان المستجيبة أن مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1991، تمثل مبدأ توجيهياً هاماً في إعداد خططها الوطنية.

وأبلغت البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة انتقالية عن تحسن تقديم الرعاية الصحية وإدخال برامج الرعاية غير المؤسسية والرعاية المنزلية. وأقامت عدة بلدان نامية نظما صحية شاملة، كان من شأنها تحسين توفير الرعاية غير الرسمية والرعاية المنزلية، وتدريب الاختصاصيين الصحيين المعنيين بطب الشيخوخة.

ووفرت عدة بلدان الإسكان لكبار السن خاصة من لا مأوى لهم، وأقامت المرافق السكنية اللازمة للإقامة الطويلة الأجل. وعززت بلدان أخرى إمكانية وصول كبار السن إلى ما يرغبونه من أماكن وحرية تحركهم، على سبيل المثال، من خلال توفير المواصلات العامة بأسعار مخفضة. وأنشأت بعض الجامعات برامج للدراسات العليا في علم الشيخوخة، فضلا عن إجراء البحوث بشأن الشيخوخة، بما في ذلك نشر التقارير عن حالة كبار السن[1]. وبغية لرفع مستوى الوعي بشأن الشيخوخة، أدرجت الحكومات معلومات عن الشيخوخة في البرامج التعليمية، واستعانت بوسائط الإعلام والمنظمات غير الحكومية للترويج للمسائل المتعلقة بالشيخوخة. ويشكل تخصيص يوم وطني لكبار السن والاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن، في بعض البلدان، خطوتين استهلاليتين هامتين لزيادة الوعي بحالة كبار السن.

ويتم في بعض البلدان توفير الضمان لدخل كبار السن من خلال المعاشات التقاعدية وخطط الضمان الاجتماعي، الشاملة أو المحدودة أو الاختيارية. ونفذت بعض البلدان النامية خطط معاشات تقاعدية لكبار

[1]- **الجمعية العالمية للمسنين**، المرجع السابق ص 8،



السن أو قامت بإصلاح الخطط الوطنية للمعاشات التقاعدية من أجل تلبية احتياجات كبار السن على نحو أفضل وذلك، على سبيل المثل، من خلال مواءمة المعاشات التقاعدية مع الأسعار أو سداد المكافآت في صورة مبلغ إجمالي.

وقد شجعت الحكومات السياسات الرامية إلى دعم توظيف كبار السن بما في ذلك التدريب الوظيفي، والتنسيب الوظيفي، وإصلاح سياسات التقاعد، والحماية من التمييز في التوظيف بسبب السن. لقد تم تطبيق سياسات تعنى بالمسنات في 19 بلداً من بين البلدان المبلغة وعددها 58 بلدا، تركز على عدة مجالات من بينها الأمن الاقتصادي والمساواة بين الجنسين.

وقدمت المنظمات غير الحكومية المستجيبة إسهامات جوهرية في مجالات الدعوة، وبناء القدرات، والمساعدة الإنمائية. وحسب الردود الواردة من كيانات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية، فقد أُدمج موضوع الشيخوخة في الوثائق الرئيسية بشأن السياسات الدولية.

ب– الجمعية العالمية الثانية للمسنين والشيخوخة:

يتقدم العالم في السن. ففي الخمسين سنة القادمة، سوف يزداد عدد كبار السن نحو أربعة أضعاف إذ يزدادون من نحو 600 مليون نسمة إلى ملياري نسمة تقريبا. واليوم، بلغ في سن الستين وأكثر واحد من كل عشرة. وبحلول عام 2050 سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص وبحلول عام 2150، من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم ستين سنة من العمر أو أكثر [1].

وفي بعض البلدان المتقدمة والبلدان ذات الاقتصاديات التي تجتاز مرحلة انتقالية، انخفضت معدلات المواليد دون مستويات الإحلال، ومن ثم أصبح عدد الأشخاص الأكبر سنا يفوق الآن عدد الأطفال. وفي العقود القادمة، فإن الزيادة في عدد كبار السن ستكون هي الأكبر من نوعها في البلدان المتقدمة حيث من المتوقع أن يتضاعف عدد السكان الأكبر سنا أربع مرات على مدار السنوات الخمسين القادمة. وتعد شيخوخة

[1]- http:// www.un.org/ar/development/desa/news/population/ageing.html28كانون الثاني/يناير 2010، نيويورك



سكان العالم مدعاة للقلق لدى كل فرد، ولدى جميع الأجيال في البلدان شتى يستوي في ذلك البلدان النامية والبلدان المتقدمة. وهذا التحول في تركيبة السكان ستنجم عنه نتائج عميقة لكل جانب من جوانب الحياة سواء بالنسبة للأفراد أو المجتمعات.

ولسوف تواجه البلدان النامية أشق التحديات من حيث الموارد إذ سوف يتعين عليها أن تتعامل مع التنمية ومع شيخوخة السكان في وقت واحد. ولكن عندما تطول حياة السكان، وإذا ما أصبحوا في صحة أفضل وعاشوا حياة أكثر نشاطا، فمن شأن السكان المتحولين إلى الشيخوخة أن يتيحوا بذلك فرصا ينبغي الإفادة منها. ومن أجل مواجهة التحديات المرتبطة بهذا التحول الديمغرافي الهائل، قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة عقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في الفترة من 8 إلى 12 نيسان/أبريل 2002 في مدريد، إسبانيا.وقد طرح بعض المتتبعين لنتائج جمعيات هيئة الأمم المتحدة في خضم هذه الجمعية سؤالا مفاده: لماذا جمعية عالمية؟

هذه ليست المرة الأولى التي يتدارس فيها المجتمع الدولي التحديات التي تواجه الفرد والسكان المتحولين إلى الشيخوخة. ففي الجمعية العامة الأولى للشيخوخة، المعقودة في فيينا عام 1982، اعتمدت البلدان خطة العمل الدولية للشيخوخة التي استرشد بها التفكير والإجراءات المتصلة بالتقدم في السن على مدى السنوات العشرين الماضية. وقد أوصت الخطة المذكورة بمجموعة متنوعة من المبادرات في مجالات التوظيف وأمن

1

الدخل والصحة والإسكان والتعليم والرعاية الاجتماعية .

والآن، وبعد عشرين سنة، وفيما يواجه العالم مسألة الشيخوخة بكل عمقها، تُعقد الجمعية العامة الثانية للشيخوخة لمساعدة الحكومات والمجتمعات على تخطيط السياسات التي ستضمن إمكانية أن يواصل الأشخاص من كبار السن الإسهام في المجتمع بطريقة يُعتد بها وبأفضل ما يستطيعون من إمكانات. وبالإضافة إلى استعراض لجمعية فيينا، فلسوف تُعتمد خطة عمل منقحة تتدارس الحقائق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والديمغرافية للقرن الجديد. ومن شأن خطة العمل المنقحة، التي ستقدم إلى الدول

[1] - http:// www.un.org/ar/development/desa/news/population/ageing.html28 كانون الثاني/يناير 2010، نيويورك



الأعضاء على شكل مشروع بوصفها الإستراتيجية الدولية للعمل بشأن الشيخوخة، أن تقصد إلى أن تكون أداة عملية لمساعدة صانعي السياسات على صياغة الاستجابات إزاء التغيرات الديمغرافية التي تحدث في مجتمعاتهم. كما ستركز الإستراتيجية على الحاجة لضمان أن تحتل مسألة الشيخوخة مكانة أساسية على جميع جداول الأعمال السياسية المحلية والدولية وفي جميع الوثائق الأخرى الرئيسية المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية وبحقوق الإنسان.

تاسعا– آليات هيئة الأمم المتحدة لحماية المسنين:

من أجل مواجهة التحديات المرتبطة بهذا التحول الديموغرافي الهائل، قامت هيئة الأمم المتحدة باتخاذ الخطوات التالية [1] :

– عقد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا عام 1982, أحرزت البلدان تقدماً في صياغة سياسات وبرامج وطنية وتنفيذها، بما في ذلك سياسات وبرامج في مجالات مثل توفير الرعاية الصحية، وتأمين الدخل لكبار السن. ومع ذلك، لا تزال التحديات والفرص قائمة.

– اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (القرار 91/46) في 16 كانون الثاني/ديسمبر 1991. وشجعت الحكومات على إدراجها في خططها الوطنية، متى ما أمكن ذلك. و مبادئ هذا القرار تضمنت التالي: الاستقلالية, المشاركة, الرعاية, تحقيق الذات والكرامة.

– في عام 1992, عقد مؤتمرا دوليا معنيا بالشيخوخة بمناسبة الذكرى السنوية العاشرة لاعتماد خطة العمل الدولية للشيخوخة وتقرر الاحتفال بعام 1999 بوصفه السنة الدولية لكبار السن

– في عام 1999, قامت الجمعية العامة بمناقشة الآراء بشأن استكمال خطة العمل الدولية للشيخوخة وفيما إذا كان من المستحسن والممكن عقد اجتماع في عام 2002 لاستعراض النتائج التي توصلت إليها الجمعية العالمية للشيخوخة, بما في ذلك العلاقة المرتبطة بين الشيخوخة والتنمية.

[1] - http:// www.un.org/ar/development/desa/news/population/ageing.html28كانون الثاني/يناير 2010، نيويورك



- الجمعية العامة الثانية للشيخوخة التي عقدت في مدريد عام 2002 لمساعدة الحكومات والمجتمعات على تخطيط السياسات التي ستضمن إمكانية أن يواصل الأشخاص من كبار السن الإسهام في المجتمع بطريقة يُعتد بها وبأفضل ما يستطيعون من إمكانات [1].

وبالإضافة إلى استعراض لجمعية فيينا، واعتماد خطة عمل منقحة تتدارس الحقائق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والديمغرافية للقرن الجديد. ومن شأن خطة العمل المنقحة، التي ستقدم إلى الدول الأعضاء على شكل مشروع بوصفها الإستراتيجية الدولية للعمل بشأن الشيخوخة، أن تقصد إلى أن تكون أداة عملية لمساعدة صانعي السياسات على صياغة الاستجابات إزاء التغيرات الديمغرافية التي تحدث في مجتمعاتهم. كما ستركز الإستراتيجية على الحاجة لضمان أن تحتل مسألة الشيخوخة مكانة أساسية على جميع جداول الأعمال السياسية المحلية والدولية وفي جميع الوثائق الأخرى الرئيسية المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية وبحقوق الإنسان.

[1] - **الجمعية العالمية للمسنين**، مرجع سبق ذكره، ص ص 8 ، 9



خلاصة:

يعتبر المسن مؤشر ديموغرافي جد هام في معرفة تطور المستوى الطبي والصحي في اي دولة، كما أنه يقيس التغير في هرم التطور السكاني في أي مجتمع من المجتمعات. لذلك فإن شريحة كبار السن تعتبر متغيّرا ديمغرافيا لقياس مدى تطور المجتمعات من الناحية الصحية والطبية ومستوى الرعاية الاجتماعية. كما أن هذا المؤشر يعكس القيمة الاجتماعية والخلقية والتربوية لأفراد المجتمع وكيفية تعاطيهم مع شريحة المسنين وحمايتهم، وقد بيّنا في هذا الفصل مختلف الأطروحات التي جاء بها القانون الدولي لحماية المسن ممثلة في برامج هيئة الأمم المتحدة للسكان والتنمية وكذا برنامج اليونسكيو لحماية الشيخوخة والمسنيين. ومنه يمكن أن يكون هذا الفصل محطة نظرية وسند قوي لمختلف الأبحاث والدراسات التي تعنى بالتضامن والتكافل مع فئة المسنين، كما ان هذا الفصل سيقدم لنا مقاربة بين ماهو نظري وما نحصل عليه من جوانب ميدانية متعلقة بفئة كبار السن.



الإطار الميداني للدراسة



الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا-التعريف بمجالات الدراسة

أ- المجال الجغرافي للدراسة.

ب- المجال البشري للدراسة.

ج- المجال الزمني للدراسة.

د- أهمية ميدان الدراسة ومدى ملائمته للموضوع.

ثانيا: منهج الدراسة والعينة

أ- منهج الدراسة .

ب- عينة الدراسة

ب-1 مجتمع الدراسة

ب-2 عينة الدراسة

ج- عرض وتحليل البيانات السوسيوديموغرافية للمبحوثين

ثالثا: أدوات جمع البيانات

أ- الاستمارة

ب- المقابلة

ج-أداة الإخباريين السوسيولوجيين

د- صدق وثبات أداة الدراسة

هـ- أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة



تمهيد:

إن صدق النتائج في البحوث العلمية يُعرف من خلال مدى مطابقتها للواقع الملموس. وذلك وفق المنهج المستخدم من طرف الباحث، وكذا مدى ملائمة أدوات جمع البيانات التي اختارها في دراسته وضبطه للعينة المختارة والمجتمع الإحصائي المأخوذة منه. ومن عرضنا للجوانب النظرية واستعراضنا مختلف الأدبيات السوسيولوجية لمختلف متغيرات بحثنا الحالي، نهدف من خلال هذا الفصل "**الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية** " تسليط الضوء أكثر على الإطار المنهجي للدراسة والذي يعتبر حلقة وصل بين الجوانب النظرية والميدانية للدراسة محل البحث. كما انه يعتبر من بين أهم الخطوات البحثية في الدراسات العلمية، لذا سيتم من خلال هذا الفصل تبيان أهم الخطوات المنهجية المتبناة في هذه الدراسة من خلال التطرق إلى التعريف بمجالات الدراسة، من خلال استعراض جوانبها الزمنية والمكانية والبشرية في اختارنا لموضوع دراستنا، كما سنتطرق أيضا إلى منهج الدراسة وأهم أدوات جمع البيانات ومدى ملائمتها لميدان الدراسة، كما سيتم التركيز على الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة .



أولا– التعريف بمجالات الدراسة:

أ– المجال الجغرافي للدراسة:

لقد حدّد المجال الجغرافي في هذه الدراسة في أربع مدن كبرى في الجزائر، وتحديدا في مدن الشرق الجزائري منها مدينتين تقعان في الهضاب وهما مدينتي سطيف وبرج بوعريريج، أما المدينتين المتبقيتين فهما قسنطينة وعنابة. وقد اختار الباحث هذا المجال نظرا لـ:

– لقرب مدن الدراسة نسبيا من بعضها البعض، واشتراكها في العديد من القيم والعادات والتقاليد المتعلقة بالأسرة ونمط العائلة بنوعيها الممتدة والنووية.

– لسهولة الوصول إلى هذه المدن و بحكم ان الباحث قريب من احداها ويعمل في الأخرى .

– توفر مجموعة من الأسر بها اشخاص مسنين .

– توفو مجموعة من الإخباريين السوسيولوجيين المساعديين للباحث.

ب– المجال البشري للدراسة.

حدد المجال البشري في هذه الدراسة بكل الأسر الجزائرية ممتدة أو نووية تحتضن بين أفرادها أشخاصا مسنين ذكور أو إناث، في الفئة العمرية ما فوق ستون سنة، في كل من مدن الدراسة. وقد تعذر علينا حصرها عدديا نظرا لكبر حجمها واتساعها.

ج– المجال الزمني للدراسة:

أجريت هذه الدراسة بين سنوات 2011 و2016 وتحديدا من ضبط ملامح الموضوع إلى غاية يوم 29أفريل2016، وقد كانت هذه الدراسة وصفية " اعتمدت على الكشف والاستطلاع من جهة، والتفسير والتحليل من جهة أخرى " وقد تم التركيز فيها على كشف ومحاولة فهم الوضع الحقيقي لفئة المسنين وتأثيره في تحديد مكانتهم مع أسرهم، ومدى تكيّفهم في ظل التغيرات والتحولات التي شهدتها الأسرة الجزائرية بولايات الشرق الجزائري، نتيجة للتغيرات الحاصلة التي افرزتها الأوساط الحضرية في كل من:



برج بوعريريج، سطيف، قسنطينة وعنابة.وقد قسّمت المدة الزمنية في هذه الدراسة إلى عدّة مراحل كان منها:

المرحلة الأولى: البداية الأولى تمثلت في ضبط الملامح الأولى للدراسة من خلال الموافقة على الموضوع من طرف إدارة "جامعة سطيف 2". ثم مباشرة العمل الفعلي بمعية الأستاذة المشرفة بالاتفاق على ميدان الدراسة. والتحضير للعمل الفعلي للدراسة من خلال حصر الموضوع وجمع المراجع. وكان هذا من شهر نوفمبر2011.إلى غاية أكتوبر2014 ، بحيث تخلل هذه المرحلة زيارتين علميتين لجامعات(الزرقاء، الإسراء، الجامعة الهاشمية، الجامعة الأردنية، جامعة فيلا دلفيا) بالأردن ، والتي بدورها أفادتنا في جمع تراث نظري ودراسات سابقة عن الموضوع.

المرحلة الثانية: تمثلت في الحصول على الموافقة النهائية من طرف الأستاذة المشرفة لمباشرة العمل الميداني وكان ذلك في شهر نوفمبر2015

المرحلة الثالثة: تمثلت في تطبيق أدوات الدراسة من خلال توزيع الاستمارة البحثية، واختيار إخباريين سوسيولوجيين، وكان ذلك ابتداءا من05 ديسمبر 2015 إلى غاية 29 أفريل2016 وقد جمعت الإستمارات على مراحل متفرقة بحسب كل مدينة ، كما تم تطبيق تقنية المقابلة الحرة مع طاقم دار المسنين- المدير- بدائرة صالح باي، بمدينة سطيف. وذلك لمعرفة عدد الأسر التي تخلت عن كبار السن وقامت بتوجيههم لهذه الدار، وكذا معرفة نوع الأسر التي ينحدر منها المسنون. وهذا ما مكننا ايضا من معرفة أصولهم وانتماءاتهم وظروفهم الصحية والمالية.

د- أهمية ميدان الدراسة ومدى ملائمته للموضوع:

بما أن موضوع دراستنا الحالي يتمحور حول " مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة "، وتحديدا باربع مدن من الشرق الجزائري(سطيف، برج بوعريريج، قسنطينة وعنابة) . لذا فإن اختيارنا لمجال الدراسة الراهن راجع للعديد من الاعتبارات الموضوعية والي نبيّنها في النقاط التالية:

1- كبر واتساع حجم مجتمع الدراسة، فلا يمكن حصر كل الأسر الحضرية الجزائرية.

2- القرب الجغرافي من بعض مدن الدراسة - سطيف وبرج بوعريريج- أما مدينتي قسنطينة وعنابة، فقد استعان الباحث ببعض الإخباريين السوسيولوجيين. .

3- توفر مجموعة من الإخباريين السوسيولوجيين ومنهم:

3-1/ الأستاذ **محمد لمين هيشور**- أستاذ مساعد بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة ابن خلدون بتيارت- فقد أفادنا كثيرا في توزيع الاستمارة و جمع المعطيات عن الظاهرة محل الدراسة، و من خلال ايضا قربه من مركز دار المسنين بصالح باي بولاية سطيف، فقد ساعدنا في التقرب من مدير دار المسنين ومقابلته ومعرفة عدد المسنين.

3-2/ الأستاذة **سامية بادي** أستاذة مساعدة بجامعة برج بوعريريج حيث أفادتنا كإخبارية سوسيولوجية بتوزيع الاستمارات المتعلقة بمدينه قسنطينة، بحكم انها ابنة المنطقة ، وقد افادتنا بتوزيع 20 استمارة.

3-3/ الطالب **دراجي عويسي،** طالب ماستر2 علم الإجتماع خدمة اجتماعية أفادنا في الوصول إلى بعض الأسر بمدينة قسنطينة، و قد تمكن من توزيع 30 استمارة

3-4/ الإعتماد على **خمس طلبة** من السنة ثانية علم الإجتماع(طالبتين وثلاث طلبة ذكور) بحيث قاموا بمساعدة الباحث بتوزيع 50 استمارة بمدينة برج بوعريريج وقد تكفل كل طالب منهم بتوزيعها على حي من احياء المدينة.

3-5/ المهندس: **عالم هشام** متحصل على شهادة الليسانس في علوم التسيير أفادنا في الوصول إلى عينة واسعة من الأسر الحاضنة للمسن(ة) بمدينة سطيف وتحديدا في احياء (لحشامة، طانجة وسطيف مركز)

اما مدينة عنابة فقد تنقل الباحث شخصيا إلى حي البوني يوم 18 أفريل2016، وقام بتوزيع 30 استمارة على مجموعة من الأسر، في حين الإستمارات الباقية فقد تكفل بها إخباري سوسيولوجي (تحفّظ على ذكر اسمه). وقد ساعدنا في الوصول إلى بعض الأسر بحي سيدي عمار.

3-6- سهولة الاتصال ببعض الأسر بمدينة سطيف وعين ارنات واختيار العينة الملائمة لدراستنا.



3-7- سهولة الاتصال بدار المسنين ببلدية صالح باي بولاية سطيف، ومحاولة تطبيق أداة المقابلة مع الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء النفسانيين وجمع أكبر قدر من المعطيات عن المسنين وأسرهم .

3-8- توفر مجموعة من المشاهدات سواء كانت عينية أو إعلامية من خلال بعض الإستطلاعات والتحقيقات التي قامت بها بعض القنوات والجرائد الوطنية عن حالات تعرض بعض المسنين لإساءات، وكذا أسرهم التي تخلت عنهم بحجة المرض والكبر.

ثانيا- منهج الدراسة والعينة:

أ- منهج الدراسة:

إن مناهج البحث - في أبسط معانيها - هي الإستراتيجيات التي يطورها علماء الاجتماع ثم يتبنونها في عملية جمع الشواهد والأدلة من عالم الواقع عن بعض الظواهر الاجتماعية المحددة التي يشرعون في دراستها. أي أن مناهج البحث هي شيء اكبر واخطر من مجرد اختيار أداة بحث معينة- مثل استمارة أو استبيان- لاستخدامها في جمع معلومات عن موضوع معين، إنما تتضمن مناهج البحث البدء بملاحظة قضية أو مشكلة اجتماعية معينة ثم طرح بعض الأسئلة عليها[1].

وتعتبر مادلين غراويتز مرحلة الوصف بأنها خطوة تشكل هدف البحث نفسه، ويمكن أن تعد أيضا خطوة أولى للبحث، وهي خطوة وصف أعراض وضع اجتماعي ما[2] .

أما خالد حامد في كتابه" منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية" فيعتبر المنهج الوصفي يتلاءم مع دراسة الظواهر الاجتماعية ، لأن المنهج الوصفي يصف الظواهر وصفا موضوعيا من خلال البيانات التي يتحصل عليها باستخدام أدوات وتقنيات البحث العلمي. ويقوم المنهج الوصفي على دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتصنيف العلاقات القائمة بينها.بهدف الوصول إلى وصف

---

[1]- ميل تشيرتون وآن براون، **علم الاجتماع النظرية والمنهج**، ترجمة: هناء الجوهري، المركز القومي للترجمة، ط1، القاهرة، مصر، 2012، ص ص 22 ، 23

[2]- مادلين غراويتز، **مناهج العلوم الاجتماعية،"الكتاب الثاني منطق البحث في العلوم الاجتماعية"**،ترجمة: سام عمار، ط1،المركز العربي للتعريب والترجمة، دمشق، سوريا، 1993 ، ص80 .



علمي متكامل لها. ولا يقتصر المنهج الوصفي على التعرّف على معالم الظاهرة وتحديد أسباب وجودها، وإنما يشمل كذلك تحليل البيانات وقياسها وتفسيرها والتوصل إلى وصف دقيق للظاهرة ولنتائجها[1].

ويعتبر محمد عبيدات وآخرون المنهج الوصفي على أنه" عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها"[2].

ولأن موضوع بحثنا الحالي هو الذي يحدد المنهج الملائم في أي بحث سوسيولوجي، إلى جانب الأدوات المنهجية المختارة في معالجة الموضوع. وبناءا على متغيرات موضوع بحثنا، فيمكن القول أن المنهج المناسب هو **المنهج الوصفي** الذي يعتمد على جمع مختلف الحقائق والمعطيات عن الظاهرة المدروسة بمدن الدراسة قيد البحث، ومحاولة الوصول إلى تحليل سوسيولوجي عن واقع المسن في ظل بوادر مشكلات التغير الاجتماعي الذي أفرزه تغير نمط الأسرة في المجتمع الجزائري من جهة ، ومن جهة أخرى إفرازات الأوساط الحضرية وما تخلفه من آثار تغير القيم وتبدل النظرة لكبار السن .وبالتالي يمكننا المنهج الوصفي من رصد حالة المسنين داخل أسرهم وأيضا من خلال إجرائنا بعض المقابلات مع طاقم الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين لدار العجزة والمسنين بصالح باي بمدينة سطيف ، فالمنهج الوصفي يمكننا من معرفة الأسباب الكامنة وراء بوادر تخلي الأسرة في مدن الدراسة عن المسنين وما هي أعدادهم وظروفهم داخل دار العجزة وحتى قبل دخولهم للدار، وهل هناك منح خاصة بهم في ظل التحول والتغير الاجتماعي؟ وبالتالي يمكن القول أن هذا المنهج يناسب بحثنا الحالي من خلال رصد وتتبع هذه الظاهرة عن كثب وكشف مسبباتها.

---

[1]- خالد حامد، **منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، دار جسور للنشر والتوزيع، ط1،المحمدية، الجزائر، 2008، ص 43

[2]- محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**، دار وائل للطباعة والنشر،ط2، عمان، الأردن، 1999، ص 46



ب– عينة الدراسة:

ب–1 مجتمع الدراسة:

إن مجتمع البحث في لغة العلوم الإنسانية هو" مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات" وكمثال على ذلك سكان الجزائر، أي مجموع الأشخاص أو الأفراد المقيمين بالجزائر، أو مجموع كتب المكتبة أي كل كتب المكتبة[1].

ويشكل مجتمع دراستنا الحالية كل الأسر الحضرية الجزائرية شرط ان يكون بين أفرادها أشخاص مسنين أعمارهم ما فوق ستون سنة. ونظرا لصعوبة حصر مجتمع الدراسة لجأ الباحث إلى طريقة العينة غير الاحتمالية ومن خلال أيضا تحديدنا الإجرائي للمسن. اقتضت الضرورة إلى اللجوء إلى المعاينة بطريقة **العينة القصدية** لسهولة الوصول إلى الأسر التي بها أشخاص مُسنين، ونظرا أيضا لتوفر مجموعة من المساعدين للباحث في مختلف مدن الدراسة. وهم مجموعة من الإخباريين السوسيولوجيين[2]. وعليه فإن مجتمع الدراسة الحالية يصعب حصره رقميا ، وهو ما جعلنا نختار العينة القصدية وفق الجدول التالي:

جدول رقم (02) يبيّن عدد الأسر حسب مدن الدراسة .

عدد الأسر / المدينة	عدد الأسر
سطيف مركز+ (حي حشمي، طانجة، عين أرنات مركز)	140*أسرة
برج بوعريريج(حي 5 جويلية، شعبة الفار، الفيبور)	50 أسرة
قسنطينة(حي زواغي سليمان2، حي الدقسي)	50 أسرة
عنابة(حي سيدي عمار، البوني مركز)	50 أسرة
المجموع	290 أسرة

عدد الأسر في مدينة سطيف(140*) فاق المدن الأخرى نظرا لحجم الأسر بمدينة سطيف، وللقرب الجغرافي للباحث من الميدان.

---

[1]- موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية" تدريبات عملية"**، دار القصبة للنشر، ط2، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، الجزائر، ص 298

[2]- **الإخباريين السوسيولوجيين في هذه الدراسة** هم أساتذة وطلبة تخصص علم الإجتماع، استعان بهم الباحث للوصول إلى أسرة المسن فوق ستون سنة



ب-2 عينة الدراسة:

من القضايا التي تفرضها منهجية البحث العلمي، أن يحدد الباحث خطة بحثه في كل خطوة يتقدم بها في ممارسته البحثية، واختيار العينة إحدى الخطوات المهمة في البحث العلمي والتي هي مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث والتي يقوم الباحث باختيارها بطريقة علمية بهدف جمع بيانات وتوفير الجهد وذلك بسبب تعذر إجراء مسح شامل لمجتمع البحث وتوقف دقة النتائج التي يتوصل إليها الباحث باستعمال العينة على مدى تمثيل هذه الأخيرة للمجتمع. معنى ذلك أن الحكم الذي يصدق على العينة يمكن تعميمه على باقي مفردات مجتمع البحث."[1]

و تعرف العينة بأنها " مجموعة جزئية من المجتمع الكلي تحوي بعض العناصر يتم اختيارها منه"[2].

أما موريس أنجرس فيعرفها بأنها" هي ذلك الجزء من مجتمع البحث الذي سنجمع من خلاله المعطيات في ميدان العلم". ويلخصها فيقول" العينة هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين"[3].

وانطلاقا من طبيعة موضوع دراستنا والظروف المحيطة به من تغيرات وتحولات على صعيد المجتمع وكذا الأسرة الحضرية بمدن الدراسة الأربعة(سطيف،برج بوعريريج، قسنطينة و وعنابة) ، فقد تحتّم علينا اختيار **العينة القصدية**، وهي عينة غير عشوائية بحيث يعرفها مراد كمال عوض بأنها:" العينة التي يذهب فيها الباحث إلى أشخاص معينين يثق بوجود المعلومات لديهم"[4]. وبالنظر إلى دراستنا الحالية ومن خلال مجتمع البحث والمتمثل في أسر المسنين على مستوى مدن الدراسة. و بالاعتماد أيضا على دار الأشخاص المسنين على مستوى مدينة صالح باي بسطيف. فقد قمنا باختيار هذه العينة من الأسر الحاضنة للمسنين من الشرق الجزائري، حيث تمثلت في اختيار عينة قصدية من 290أسرة بها أشخاص مسنين(ذكور وإناث) بأربع مدن بالشرق الجزائري " سطيف، برج بوعريريج، قسنطينة وعنابة" . بحيث نستشف منها جملة من المعطيات عن ظروف فئة المسنين و الشيخوخة مع افراد أسرتها، كما سنوضح ما قد تؤول إليه أحوال هذه الفئة في ظل

---

[1] - عبد الباسط محمد حسن، **أصول البحث الاجتماعي**، المكتبة الجامعية، ط6، مصر، 1987، ص233.

[2]- فايز جمعة صالح النجار وآخرون، **أساليب البحث العلمي" منظور تطبيقي"**،دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 86

[3]- موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 301

[4]-مراد كمال عوض، **الإحصاء التربوي**، دار البداية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009 ، ص 27

التغيرات الاجتماعية الحاصلة كتغير نمط الأسرة وخصوصا الحضرية منها من ممتدة إلى نووية. في كل من مدن الدراسة.

أما عن الطريقة التي تم من خلالها سحب عينة الدراسة فسنوضحه على النحو التالي:

1- أن المجتمع الإحصائي في هذه الدراسة مجمل الأسر الجزائرية الحاضنة للمسن " شيخ أو عجوز " فوق ستون سنة .

2- بما ان العينة في بحثنا هي عينة غير عشوائية، فقد تم اختيارها قصديا وذلك من خلال اننا قصدنا الأسرة الحضرية التي بها اشخاص مسنين فوق 60 سنة. وطريقة سحب او كيفية سحب العينة فهي بطريقة تراكمية حيث قمنا بجمع 290 اسرة حضرية من اربع مدن بالشرق الجزائري وبفضل مجموعة من الإخباريين تمكن الباحث من الوصول الى الأسر الحضرية التي تحتضن بين أفرادها مسنين ومسنات فوق ستون سنة. وقد استمرت عملية الجمع قرابة سنة كاملة الى ان وصلنا الى العدد الإجمالي 290 اسرة حضرية من مدن مختلفة.

3- قمنا باختيار عينة قصدية تمثلت في 290 أسرة من اربع مدن من الشرق الجزائري.

4- حجم العينة المأخوذ إذن هو: 290 أسرة.

أما بخصوص نسبة عينة الدراسة فلم يتم تنسيبها وتحديدها، تبعا لأن مجتمع الدراسة كبير جدا.

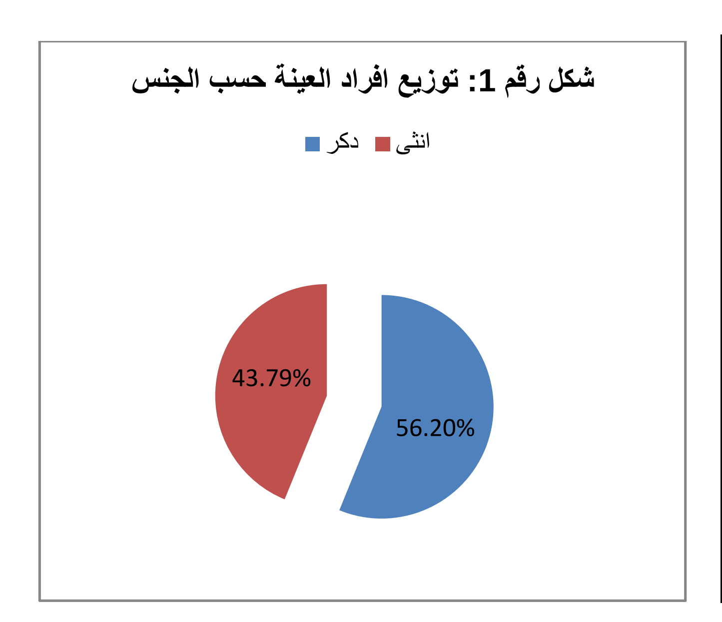
5- إضافة إلى العينة القصدية، قمنا باختيار عينة عرضية من المسنين على مستوي مدينة سطيف لمحاورتهم وطرح بعض الأسئلة عليهم. حتى نتمكن من جمع بعض المعطيات عنهم وعن أسرهم. وكانت رغبة الباحث الوصول إلى بعض المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين لكن مديرها رفض بحجة ان القانون الداخلي لا يسمح بمقابلة كبار السن والتحدث إليهم إلا من طرف ذويهم واقربائهم. ويكون هذا استثناء إلا في ايام الإستقبال. وعليه قام الباحث بمحادثة عينة من المسنين المقيمين مع ذويهم بمدينة سطيف من اجل تدعيم تلك المحادثات مع معطيات الإستمارة والمقابلة وفيما يلي مواصفات العينة في دراستنا الحالية :



ج- عرض وتحليل البيانات السوسيوديموغرافية للمبحوثين

جدول رقم(3) يبين توزيع افراد العينة حسب الجنس:

النسبة / الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	**163**	**%56.20**
إناث	127	%43.79
المجموع	290	100%



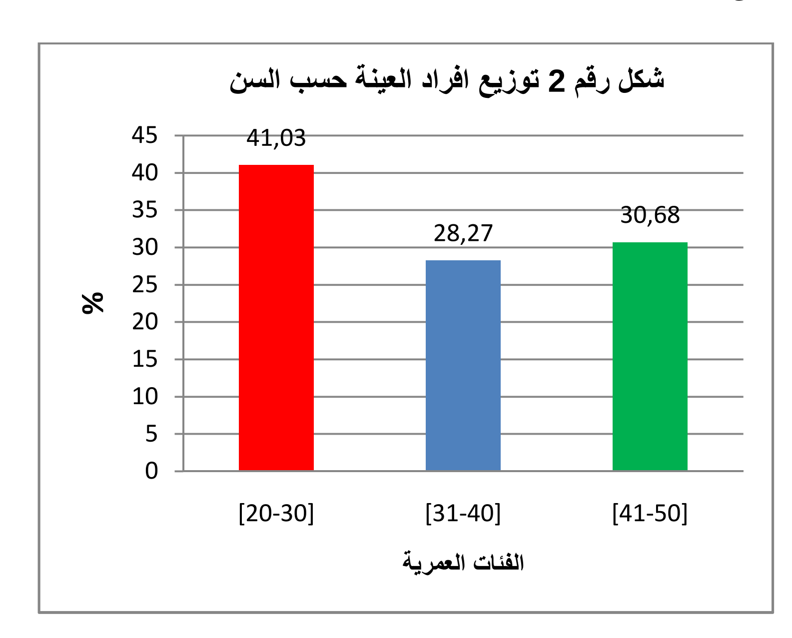
يتضح من خلال الأرقام الإحصائية الواردة في هذا الجدول أن غالبية أفراد العينة من جنس الذكور بنسبة قدرت بـ56.20% بعدد 163 مفردة. في حين سجلت فئة الإناث نسبة قدرت بـ43.79% و بعدد يقدر بـ.127مفردة من مفردات البحث الكلية.

نستنتج من خلال هذه الأرقام ان غالبية أفراد الأسر المدروسة من جنس الذكور، كما نستنتج ايضا بان شريحة المسنين لقيت اهتمام كبير وتجاوب من كلا الجنسين، خاصة فئة الذكور وهو ما بيّنته نسبة**%56.20**. كما ان تجاوب أفراد الأسر المدروسة على مختلف الأسئلة التي تضمنتها استمارة الباحث كان متنوعا بين الجنسين الذكور والإناث معا ، وهذا ما يؤكد بوضوح ان موضوع كبار السن يلقى اهتمام الجنسين في عينة هذه الدراسة .



جدول رقم(4) يبين توزيع افراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة
[30-20]	**119**	**%41.03**
[40-31]	82	%28.27
[50 -41]	89	%30.68
المجموع	290	%100



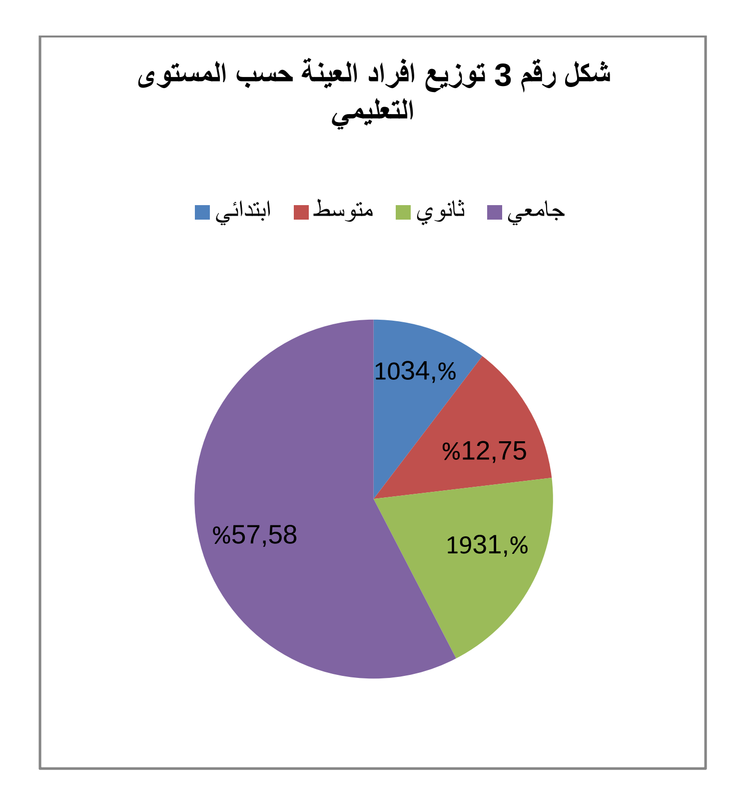
يتضح من خلال هذا الجدول أن قوة الإستجابة في عينة هذه الدراسة كانت من قبل الفئة العمرية من (20 إلى 30 سنة). وهي الأكثر ظهورا وقد سجلت نسبة **41.03 %** مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى التي جاءت بنسب متقاربة وبعدد مفردات متقارب بين كلا الفئتين العمريتين (21 إلى 40سنة) و(41 إلى 50 سنة) على التوالي.

من معطيات هذا الجدول نستنتج بأن فئة الشباب هي الأكثر استجابة لموضوع الشيخوخة والمسنين. وهذ نظرا لقربهم الوجداني واحتكاكهم بكبار السن داخل اسرهم من جهة، ومن جهة اخرى يظهر بأن المسن يجد راحته مع احفاده من الشباب اكثر مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى. وذلك لإرتباطها الدائم بالعمل وتواجدها معظم الوقت خارج الأسرة والبيت، وهو ما يجعل الفئة الأكثر احتكاكا وقربا من المسنين هي فئة الشباب في مراحلها الأولى .



جدول رقم(5) يبين توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ابتدائي	30	%10.34
متوسط	37	%12.75
ثانوي	56	%19.31
جامعي	**167**	**%57.58**
المجموع	290	100%



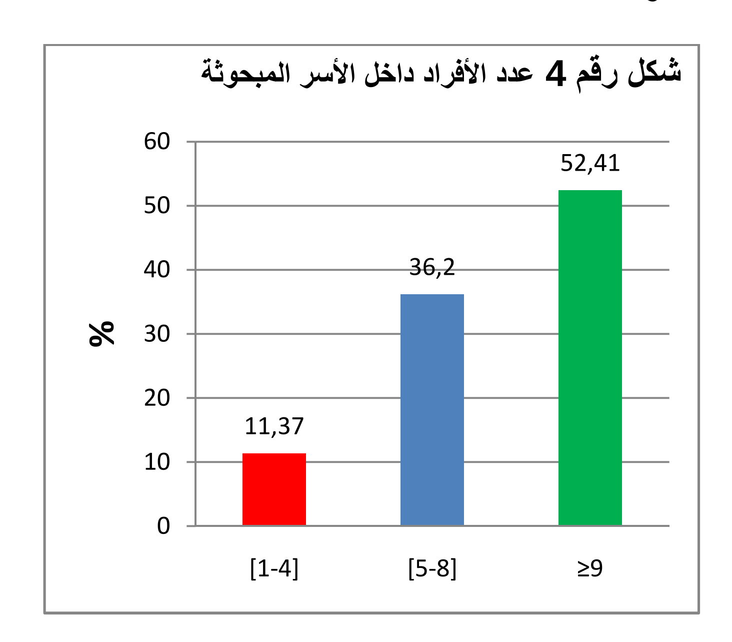
يتضح من خلال هذا الجدول بان الفئات المتمدرسة هي الأكثر ظهورا في عينة هذه الدراسة، وهو ما ظهر جليا من خلال الشواهد الكمية التي قدمها لنا هذا الجدول. مبيّنة في فئة المستوى الجامعي ، التي سجلت نسبة قدرها **%57.58** وبعدد مفردات قدّر بـ167 مفردة من مفردات الدراسة الكلية تليها فئة المستوى الثانوي بـ %19.31 ثم الفئات ذات المستوى المتوسط فالإبتدائي على التوالي.

من خلال معطيات هذا الجدول يتضح بأن موضوع كبار السن يثير اهتمام الفئات المثقفة والمتمدرسة أكثر على غرار " فئة المستوى الجامعي " وعلى غرار هذه الفئة سجلت فئة "ذات المستوى الثانوي" هي الأخرى حضورا واهتماما بموضوع الدراسة المطروح. وهذا ما يؤكد بقوة أن موضوع كبار السن موضوع حساس داخل المجتمع الجزائري يرتبط ارتباطا وثيقا بالطبقات المثقفة اكثر من غيرها من طبقات و فئات المجتمع الأخرى ، كما يؤكد هذا الجدول على حقيقة مؤداها أن احتياجات المسن النفسو- جسدية وحتى العقلية تكون مهضومة لدى الفئات المثقفة اكثر من غيرها، ولأنها على دراية بما يحتاجه المسن خصوصا بعد التغيرات السوسيوثقافية والإقتصادية التي تعرضت لها الأسرة الجزائرية .



جدول رقم(6) يبين عدد الأفراد داخل الأسر المبحوثة:

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة
من 1-4أفراد	33	11.37%
5- 8أفراد	105	36.20%
أكثر من 9 أفراد	**152**	**%52.41**
المجموع	**290**	**%100**



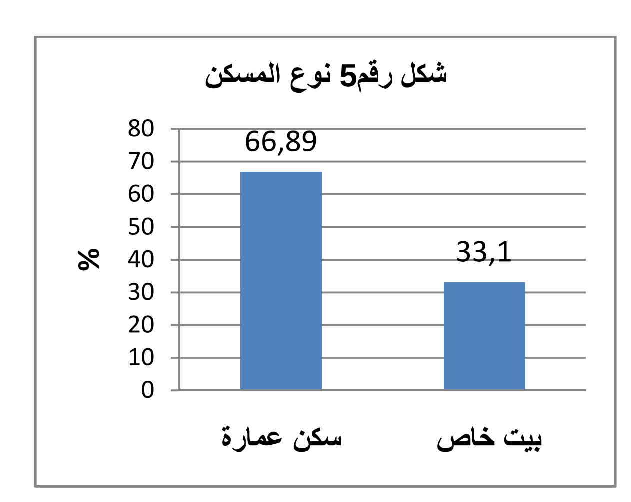
يتضح من خلال هذا الجدول أن غالبية الأسر المدروسة في هذه الدراسة عدد أفرادها أكثر من تسعة أفراد داخل الأسرة الواحدة. وقد جاءت بنسبة **52.14 %**، وبعدد يقدر بـ 152 أسرة، تليها فئة الأسر المتكونة من (5 إلى 8 أفراد) داخل الأسرة الواحدة ، أما الأسر المتكونة من فرد إلى غاية أربعة افراد فقد سجلت نسبة 11.37% .

يتضح من خلال أرقام هذا الجدول بأن غالبية الأسر المدروسة تشهد نوعا من الاكتظاظ في عدد افرادها. وهذا ما أكده **الجدول رقم 7**، والذي يبين بان غالبية الأسر المدروسة تقطن في عمارة ومنه يمكن القول بأن كثرة عدد افراد الأسرة يؤثر نوعا ما في وضعية المسن من الناحية النفسية والعقلية. كما يظهر ذلك التأثير جليا من خلال انعكاس الاكتظاظ داخل الأسرة الواحدة وفي سكن عمارة على راحة المسنين فيؤثر في بروز سلوك الغضب وطغيان القلق على شخصية المسن، وهو ما أكده **الجدول رقم39** والذي أكّد بان شخصية المسن تتسم بسرعة القلق والاضطراب الدائم .ومنه يمكن القول بان هناك علاقة ارتباطية بين حجم الأسرة وراحة كبير السن.



جدول رقم(7) : يبين توزيع افراد العينة حسب نوع المسكن

نوع المسكن	التكرار	النسبة
سكن عمارة	**194**	**%66.89**
بيت خاص	96	%33.10
المجموع	290	%100



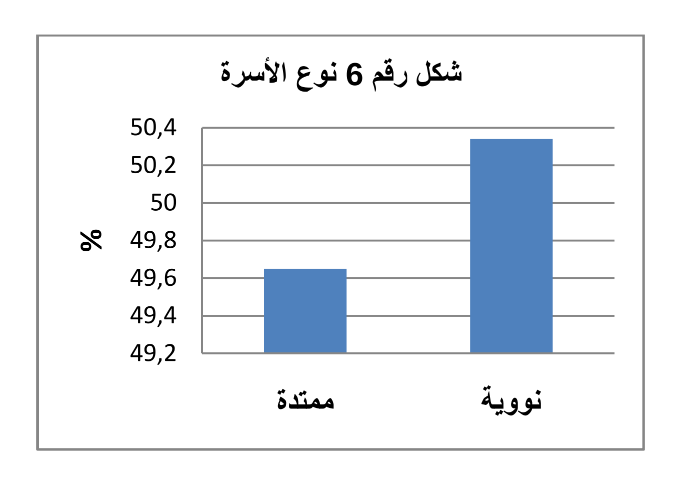
يتضح من خلال هذا الجدول بأن غالبية الأسر المدروسة **تقطن في عمارة**، وذلك بنسبة **%66.8** وبعدد قدّر بـ 194 أسرة ، في حين ان باقي الأسر المدروسة تسكن بيت خاص، وقد جاءت مقدرة بنسبة % 33.10 .

نستنتج من خلال هده الأرقام الإحصائية المبينة في هذا الجدول بأن غالبية الأسر المدروسة تقطن العمارة وهذا مؤشر جيّد لقياس شدة التأثير بين حجم البيت من جهة وراحة المسنين من جهة أخرى، كما يمكن ان نستنتج أيضا بأن الإكتظاظ الذي يعيشه المسن داخل اسرته من ضيق في المسكن وطابع سكن العمارة والمدينة هو الذي قد يؤثر عليه سلبيا من خلال الإنعكاسات النفسو- جسدية والمعنوية التي يعاني منها المسن والتي جعلته دائما يهرب من جو الأسرة ويفضل الإبتعاد عنها بحثا عن فضاءات راحة يومية من خلال التوجه إلى السوق والإلتقاء بالجيران والإبتعاد عن ضغط البيت والأسرة، وهو ما يؤكده **الجدول رقم 27**، كما ان مؤشر الحضرية يفيدنا في تفسير نتائج البحث استنادا إلى الضغط المفروض على المسن في الأوساط الحضرية .



جدول رقم(8) يبين توزيع افراد العينة حسب نوع الأسرة

نوع الأسرة	التكرار	النسبة
ممتدة	144	%49.65
نووية	**146**	**%50.34**
المجموع	290	%100



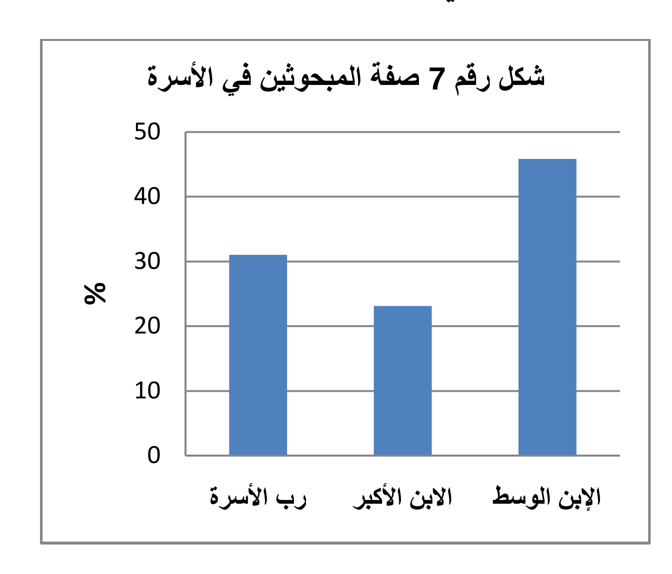
يتضح من خلال أرقام هذا الجدول بأن الأسر المدروسة في هده الدراسة جاءت مناصفة بين الممتدة والنووية، وهو ما مثلته كل من نسبة الأسر الممتدة بـ 49.65% ونسبة الأسر النووية بـ **50.34%**. وقد جاءت بمفردات متقاربة بحيث تضمنت عدد الأسر الممتدة 144 أسرة . أما عدد الأسر النووية فقد سجلت فرقا طفيف بعدد 146 أسرة .

نستنتج من خلال هذا الجدول الإحصائي بأن عدد الأسر المدروسة في هذه الدراسة هي نوعين ممتدة ونووية. وهذا مؤشر جيد نقيس من خلاله مواضع الفرق الجوهري بين مكانة المسن في الوسط الحضري داخل الأسر الممتدة وكذا الأسرة النووية . كما يقدم لنا هذا الجدول حقيقة مفادها أن الأسرة الجزائرية ومن خلال عينة الدراسة – الوسط الحضري- مازالت حاضنة وبدرجة كبيرة للشخص المسن رغم التغيّر في حجم الأسرة وشكلها ونوعها، إلا انها مازالت تحافظ على موروثها البيولوجي من خلال وجود الأجداد والجدات مع افراد الأسرة وداخل بيت واحد يقاسموهم نفس الظروف، ويتقاسمون معهم همومهم ومشكلاتهم.



جدول رقم(9) يبين توزيع أفراد العينة حسب صفة المبحوثين في الأسرة

صفة المبحوث	التكرار	النسبة
رب الأسرة	90	%31.03
الابن الأكبر	67	%23.10
الإبن الوسط	**133**	**%45.86**
المجموع	290	%100



يتضح من خلال هذا الجدول بان غالبية إجابات عينة هذه الدراسة كانت من طرف فئة " الابن الوسطّ " بنسبة قدرت بـ **45.86 %**، أما الفئات الأخرى كفئة "رب الأسرة و" الابن الأكبر" فقد سجلت نسب متفاوتة كانت بين %31.03 و%23.10على التوالي، أما فئة " الابن الأصغر " فقد كانت نسبتها منعدمة.

من خلال هذه الشواهد الكمية نستنتج بأن غالبية الإجابات في هذه الدراسة كانت من قبل فئة " الابن الوسط" وذلك لتواجدها في البيت طيلة فترة توزيعنا للاستمارات. كما أن فئة كل من " رب الأسرة" وكذا " الابن الأكبر كانت خارج البيت في مهام الشغل والوظيفة وتمثل مسؤولية كفالة الأسرة والإعالة. وبالنظر إلى معطيات **الجدول رقم** 4 نجد بأن غالبية سن افراد الأسر المبحوثة جاء بين سن العشرين والثلاثين سنة وبعدد قدر بـ 119 مفردة. وهو ما يؤكد على ان فئة" الابن الوسط" كانت من الشباب وهي فئة قد تكون متمدرسة وغير عاملة في نفس الوقت وهذا ما مكّنها من الإجابة على مختلف الأسئلة التي قدمناها، كما سجل هذا الجدول مؤشر هام تمثل في انعدام فئة "الابن الأصغر" وهذا دليل على أن موضوع المسن تحملته فئات السن أكبر من عشرين سنة. وهي فئة متمدرسة وواعية بأهمية مثل هذه المواضيع ككبير السن داخل الأسرة واحتياجاته اليومية مع تقدمه في العمر.



*** قراءة تحليلية واستنتاج جزئي لمحتوى جداول البيانات السوسيوديموغرافية :**

سجلت جداول البيانات السوسيو–ديمغرافية حقائق هامة تفيدنا في تفكيك متغيرات الدراسة الحالية، كما تفيدنا أيضا في تحقيق غاية هذا البحث. وهو معرفة المكانة الحقيقة لكبير السن داخل الأسرة الحضرية في ظل التغيرات الهيكلية والبنائية والوظيفية التي تشهدها كل يوم الأسرة الجزائرية . وقد بيّنت لنا جداول المحور الأول ما يلي:

أ– كل من الجنسين الذكور والإناث تقاسمتا معا الإجابة على مختلف الأسئلة التي تضمنتها آداة الدراسة. خاصة فئة الذكور وهو ما بيّنته نسبة**56.20%**، كما ان الأسر المدروسة سمحت للجنسين التجاوب مع موضوع الشيخوخة والمسنين. وهذا ما يؤكد بوضوح ان موضوع كبار السن لقي اهتمام الجنسين في عينة هذه الدراسة وان كبير السن في المجتمع الجزائري يبقى الموضوع رقم واحد داخل الأسرة الجزائرية وهذا للمكانة النفسية والقيمية التي يملكها بين أولاده وأحفاده وافراد عائلته.

ب– سجلت بيانات المحور الأول أن فئة الشباب هي الأكثر تعاطيا مع موضوع الشيخوخة والمسنين. وذلك نظرا لقضاء المسن معظم وقته امام أحفاده وحفيداته من الشباب من خلال قربهم له عاطفيا واحتكاكهم بكبار السن داخل اسرهم من جهة، ومن جهة اخرى يظهر بأن المسن يجد راحته مع احفاده من الشباب اكثر مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى نظرا لحبه سرد حديث القصص و مجموعة من الأحداث، كأحداث الثورة أيام الإستعمار الفرنسي...إلخ . كما يرتبط المسن يوميا مع الفئات غير النشطة من الشباب، وهو ما يجعل الفئة الأكثر احتكاكا وقربا من المسنين هي فئة الشباب من كلا الجنسين .

ج– موضوع كبار السن يستقطب اهتمام الفئات المثقفة والمتمدرسة أكثر مثل " فئة المستوى الجامعي " وفئة " المستوى الثانوي" . وهذا ما يؤكد بقوة أن موضوع كبار السن موضوع له من الأهمية بمكان داخل الأسرة و المجتمع الجزائري، ولأنه يرتبط ارتباطا وثيقا بالتنشئة الإجتماعية والأسرية، فإن الفئات المثقفة داخل الأسرة الحضرية الجزائرية هي الأكثر حرصا على تعزيز مكانة المسنين صحيا وفيزيولوجيا وكذا قيميا.



د- غالبية الأسر المدروسة تشهد نوعا من الإكتظاظ في حجمها وفي عدد افرادها داخل الأسرة الواحدة. ومنه نستطيع القول بأن كثرة عدد افراد الأسرة قد يؤثر سلبيا في وضعية المسن من الناحية النفسية، وحتى من ناحية الراحة الجسدية وقلة النوم نتيجة الإكتظاظ وكثرة الحركة والضجيج داخل البيت .

هـ- لقد بينت جداول المحور الأول أن غالبية الأسر المدروسة تقطن في عمارة وهو ما يخلف نوعا من الإكتظاظ داخل الأسرة الواحدة، كما أن سكن العمارة قد يؤثر في عدم راحة المسنين نتيجة ضيق المسكن، وزيادة عدد افراد الأسرة الواحدة. وهو ما يجعل المسن يواجه مجموعة من الضغوط التي بدورها تجعله خارج البيت في معظم الأوقات .

و- تنوعت الأسر في هذه الدراسة بين الممتدة والنووية، وهذا ما يجعلنا نقيس مؤشر الفرق بين مكانة وتموضع المسن في الأسر الممتدة وكذا النووية. كما يفيدنا هذا التنوع في معرفة الفرق بين أثر التنشئة الإجتماعية الأسرية لدى الأسرة النووية والممتدة مع كبار السن.ومنه يمكن ان نقيس تموضُع المسن في كل نوع من هذه الأسرة في دراستنا الحالية.



ثالثا: أدوات جمع البيانات

تعتمد الدراسة الحالية على العديد من الأدوات المنهجية اللازمة للتحكم في الموضوع بدقة علمية من خلال توظيف الاستمارة التي ستوجه للأسر الحاضنة للمسنين. والمقابلة الحرة مع الأخصائيين والنفسانيين من طاقم دار المسنين بالولاية، والمسنين أنفسهُم من خلال محاورتهم.

أ– الاستمارة:

تعرف الاستمارة بأنها أكثر الأدوات استخداما وتعني طلب الإبانة عما في الذات وهي نوعان مغلقة ومفتوحة[1].

تطرح الاستبيانات مجموعة من الأسئلة بوصفها وسيلة لجمع البيانات. وتوجد أنواع متعددة من الاستبيانات، والتي تختلف في درجة تقنينها، وتطبق الاستبيانات عادة على إحدى عينات البحث حتى يكون بالإمكان صياغة التعميمات والاستدلالات التي تصدق على مجتمع البحث الأوسع[2].

ويعرف وجيه محجوب الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة في موضوع ما توجه إلى عدد من الناس لاستطلاع آرائهم والحصول على معلومات تخدم الباحث في حل مشكلته وإما ان يكون الاستبيان مفتوحا أو مغلقا أو الاثنين معا[3].

لقد قام الباحث بصياغة الاستمارة وفق المؤشرات الظاهرة في أسئلة الدراسة الحالية، وذلك من خلال علاقة المفاهيم المركزية بالمتغيرات الرئيسية في الدراسة الحالية. ومن خلال أيضا تحكيمها لدى الأستاذ المشرف وإخضاعها للتحكيم لدى نخبة من الأساتذة في كل من جامعة قالمة (البروفيسور ابراهيم بلعادي والدكتور جاهمي عبد العزيز)، جامعة برج بوعريريج(البروفيسور رشيد زرواتي والدكتور بوجمعة عمارة) وكذا جامعة سطيف2(الدكتور انور مقراني والدكتور جمال الأحمر). وقد قمنا بتعديلها وفق ملاحظاتهم، كما صيغت أسئلة الاستمارة بلغة بسيطة حتى يتمكن المبحوث من فهما، ولكي يساعدنا ايضا في الأجوبة عليها، وقد تم الاعتماد على أداة الاستمارة كأداة رئيسية في الدراسة بحيث قسمت وفق المحاور التالية:

---

[1]-مراد كمال عوض، مرجع سبق ذكره، ص ص 16، 17

[2]- ميل تشيرتون وآن براون، مرجع سبق ذكره، ص 476

[3]- وجيه محجوب، **أصول البحث العلمي ومناهجه**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 155



المحور الأول: وقد شمل أسئلة البيانات السوسيوديموغرافية للمبحوثين وذلك انطلاقا من السؤال(رقم1 إلى غاية السؤال رقم7).

المحور الثاني: الذي يتعلق بتغير القيم داخل الأسرة الحضرية وتأثيره في تحديد مكانة المسنين مع أفراد أسرهم.وقد شمل هذا المحور الأسئلة من (السؤال رقم8 إلى غاية السؤال رقم 17)

المحور الثالث: والذي يتعلق بتغير شكل الأسرة الحضرية وتأثيره في تحديد مكانة المسنين. وقد شمل هذا المحور الأسئلة من (السؤال رقم 18 إلى غاية السؤال رقم26)

المحور الرابع: يتعلق بالوضع المادي للمسن. وقد شمل هذا المحور الأسئلة من(السؤال رقم 27إلى غاية السؤال رقم 32)

المحور الخامس: يتعلق بالحالة الصحية للمسن وقد شمل هذا المحور الأسئلة من(السؤال رقم33 إلى غاية السؤال رقم 43).

بعد قيامنا ببناء الاستمارة وضبط مؤشراتها. وبهدف معالجة البيانات الموجودة فيها بعد القيام بتوزيعها، وتحليل إجابات العينة محل الدراسة قمنا بتدعيم هذه الأداة الرئيسية بأداة المقابلة كأداة مدعمة للاستمارة وهذا تدعيما لبحثنا ، وأيضا لجمع أكبر قدر من الإجابات عن مكانة المسنين مع افراد أُسرهم في ظل التغيرات الاجتماعية والحضرية الراهنة. و حتى نقوم أيضا بعملية المقارنة بين ما يدليه الشخص المسن، وما سيكون لأفراد أسرته من استجابة و معطى. كما يمكن أن نعتمد على تحليل وقراءة بعض السجلات والوثائق الخاصة بهذه الشريحة من مختلف الهيئات كتقارير ومواد منظمة اليونسكو حول المسن(ة)، وكذا ووزارة التضامن الوطني والأسرة في الجزائر.



ب– المقابلة:

يعتبرها محمد شفيق بأنها:" هي أداة التفاعل اللفظي بين فردين في موقف المواجهة ومحاولة أحدهما أن يستشير بعض المعلومات لدى الطرف الآخر حول خبراته وأرائه ومعتقداته" [1]

ويعرفها إنجلش على أنها" محادثة موجهة يقوم بها شخص آخر أو أشخاص آخرين،هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج"[2].

ويعرفها لويس كوهين المقابلة بانها" اسلوب بحثي – عادة– واحدة من سلسلة من الطرق المسحية في البحوث السوسيولوجية"[3].

ويعرفها رشيد زرواتي بأنها" احدى أدوات جمع البيانات . تستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها من خلال الدراسة النظرية أو المكتبية"[4]

– اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة غير المقننة في جمعنا للمعطيات والبيانات . حيث تعتبر من أنواع المقابلات التي تتميز بالمرونة . ففيها يقوم الباحث بتوجيه مجموعة من الأسئلة بحسب ما تقتضيه الدراسة، وفي هذا النوع من المقابلات نجد بان الأسئلة تكون قليلة وبسيطة.

ولأن المقابلة تسهل علينا معرفة وحصر الجانب الميداني في البحث أكثر، وكذلك تجعل المبحوثين يجيبون بكل مرونة فسيتم تطبيقها مع طاقم دار المسنين لولاية سطيف من خلال التطرق إلى حالات المسنين بالدار وكذا معرفة ظروفهم الأسرية والتي جعلت ذويهم يرسلونهم إلى الدار. كما تسهل علينا المقابلة أيضا محاورة المسنين أنفُسهُم.

وقد اعتمدت هذه الدراسة على المقابلة غير المقننة وهو أسلوب يسمح بإعطاء الفرصة للأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين، وكذا بعض المسنين للتعبير عن آرائهم بحرية تامة. وهذا من أجل الحصول على أكبر كم من المعلومات التي تساعدنا على التعمق أكثر في تحليلنا للبيانات ومن ثمة الاستنتاجات.

---

[1]- محمد شفيق، **البحث العلمي والخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتبة الجامعية ، القاهرة، مصر، 2001، ص 192.

[2]- سيف الإسلام سعد عمر، **الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**، دار الفكر ، دمشق، سوريا، 2009، ص 93

[3]- لويس كوهين، لورانس مانيون، ترجمة، كوثر حسين كوجك واد، **مناهج البحث في العلوم الإجتماعية**، الدار العربية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 1990

[4]- رشيد زرواتي، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر 2004، ص 143



وفيما يلي **دليل المقابلة مع طاقم دار المسنين بصالح باي بولاية سطيف** :

س1/ كم عدد المسنين بهذه الدار ؟

س2/ هل أتوا إلى هذه الدار بمحض إرادتهم أم بدافع من أسرهم ؟

س3/ هل ينحدرون من أُسر ريفية أم حضرية ؟

س4/ هل يقدّمُون لكم شكاوى عن أُسرهم ؟

س5/ ما هي مستويات الرعاية والخدمات التي تقدمونها لهم ؟

س6/ ألا تعتقدون بأن تغيّر القيم في المجتمع هو الذي جاء بالمسن إلى هذه الدار ؟

س7/ حسب اعتقادكم. ما هو الدافع الذي جعل الأسرة تتخلى عن كبار السن؟

س8/ ما هي مختلف الأمراض التي يعانون منها ؟

س9/ باعتباركم مختصون. ماذا تقترحون لأجل العناية بفئة المسنين ؟

لقد قمنا بإجراء المقابلة الحرة مع السيد: **"عباس صادقي"** مدير دار الأشخاص المسنين والمعوقين بمدينة صالح باي بولاية سيف. وكانت يوم 24 مارس 2016 على الساعة التاسعة وربع صباحا ودامت إلى غاية الساعة العاشرة اي 45 دقيقة كاملة، حيث تفاعل المدير مع مختلف الأسئلة التي طرحناها عليه، حيث ظهرت إجاباته على النحو التالي:

ج1/ : يوجد لدينا بدار الأشخاص المسنين ثلاثة وثمانين " 83مسن ومسنة" يتوزعون بين 41 مسن ذكر و 42 مسنة، أما فيما يتعلق بأعمارهم فهي تختلف من 60 إلى غاية 90 سنة واغلبهم مرضى وبينهم طريحي الفراش والمعوقين.

ج2/: حقيقة هؤلاء الأشخاص أنهم من الشارع فاغلبهم متشردين وقد كانوا متشردين منذ الصغر حتى سن الشيخوخة. وما يقال من كلام حول أن بعض الأسر تتخلى عن الآباء والأمهات المسنات فهذا كلام فارغ، ولا يوجد في مجتمعنا المحلي مثل ولاية سطيف من يتخلى عن الشخص المسن، بل بالعكس يوجد تضامن كبير معهم. وأنا هنا أتحدث عن ولاية سطيف. وعن الحالات التي عندي هنا بدار الأشخاص المسنين



توجد أربع أو خمس حالات لمسنين وجدوا أنفسهم بدار المسنين نتيجة مشكلاتهم الأسرية الناتجة عن حالات الطلاق والتفكك الأسري وبالتالي وجدوا أنفسهم مسنين بدون مأوى ولا مسكن ولا سند عائلي، وحالاتهم ومشكلاتهم لها تاريخ طويل مع أسرهم وأبنائهم. ويمكن اعتبار هذه الحالات قليلة مقارنة مع العدد الإجمالي 83 مسن ومسنة.

ج3/: أغلبهم ينحدرون من الريف واستطيع أن أقول لك بنسبة 95 % ، أكثرهم عزّاب ويعانون الفقر والحرمان وكذا التشرد منذ الصغر. كما أنهم معوقين ويعانون من المرض وبعض التعقيدات النفسية، وليس لديهم دخل ولا سند عائلي وبالتالي دار الأشخاص المسنين خير لهم.

ج4/: توجد بعض الحالات كما قلت لك سابقا وهم قلائل يرفضون أن يعودوا إلى أوساطهم الأسرية والعائلية. وأكيد قدموا لنا شكاوى عن حالاتهم ومشكلاتهم الأسرية مثل: الطلاق والانفصال الزواجي وكيف اثر هذا الحدث عليهم وعلى سلوكياتهم حتى اتجاه أبنائهم. فمنهم-المسنين- من يرفض العودة إلى أسرته خاصة بعد ما تعرفوا أبنائهم عليهم ووجدوهم معنا بهذه الدار وأُصدقك القول أنهم يرفضون العودة إلى أسرهم وأبنائهم نتيجة ما عاشوه من مشكلات وأزمات نفسية واجتماعية .

ج5/: لدينا تكفل نفسي وتكفل اجتماعي من طرف مختصين نفسانيين واجتماعيين كما لدينا أطباء يسهرون على راحة المسنين خصوصا أولئك الذين يعانون الشلل والمرض وبعض الحالات لمسنين طريحي الفراش، كما يتوفر لدينا طبيب مختص في الأمراض العقلية بحيث يداوم على فحص المرضى مرة كل شهر. ومن جانب الخدمات لدينا ممرضين وممرضات يسهرون على راحة المسنين المرضى من خلال تقديم خدمات النظافة الجسمية والبدنية والعمل على راحتهم ولدينا حمام داخلي مما يسهل على الممرضين والممرضات عملهم. أما بالنسبة لباقي الخدمات الأخرى فتتمثل في بعض النشاطات كبرنامج محو الأمية وكذا توفير ورشات للطرز والخياطة، كما تتوفر لدينا بعض ورشات البستنة والنسيج وفي نظامنا الداخلي أيضا تتوفر خرجات وبعض الزيارات الميدانية كفضاء للراحة والاستجمام حتى يتسنى لهم نسيان مشكلاتهم والتخلص من بعض الضغوطات التي كانوا يعانون منها، كما لدينا بعض التدخلات تتمثل في التكفل البيتي لبعض المسنين الذين يعانون من أمراض حادة فلدينا طبيبة ومختص نفسي يقومون بزيارة المسن وتفقده في بيته والعمل على راحته .

ج6/: أكيد استطيع القول بان بعض مظاهر التغير في المجتمع الجزائري هي التي أثرت في تواجد المسنين هنا بهذه الدار مثل ما تحدثنا عنه سالفا فيما يتعلق بمشكلات الطلاق والانفصال فهذه القيم أُنظر كيف أفرزت لنا شريحة تائهة في الشوارع والطرقات، ولكن الحمد لله ما زال مجتمعنا في ولاية سطيف بخير رغم هذه الحالات المنعزلة. إلا ان الدولة الجزائرية ومن خلال مؤسساتها مازالت تدعم قيم التضامن مع المسنين من خلال تخفيف العبئ عليهم وحتى على بعض الأسر التي لم توفق في الاعتناء بكبير السن داخل الأسرة، فقد استحدثت الجزائر مصالح لاستقبال كبير السن يوميا منذ ساعات الصباح حتى المساء في جلسات مرافقة لكبير السن خارج بيته والاعتناء به إلا أن بعض المسنين يرفضون دخول هذه المؤسسات مع تقدم أعمارهم ويفضلون البقاء في الشوارع والطرقات، لأنها حسب اعتقادهم فيها هامش للحرية والتنقل أفضل من تلك المؤسسات.

ج7/: حسب وجهة نظري فإن الدافع الرئيسي وراء تخلي بعض الأسر عن كبير السن هو التفكك الأسري بكل معانيه وآثاره. مثل الطلاق وكثرة الشجار داخل الأسرة، ناهيك عن تخلي بعض الأبناء عن آبائهم بعد طلاق والديهم.

ج8/: لدينا بعض كبار السن من يعاني من مرض الضغط الدموي، أمراض السكري والروماتيزم، أمراض القلب والشرايين. وبعضهم يعاني من نوبات عصبية وحركية كالشلل ، كما يعاني البعض منهم من الإعاقة وأمراض العظام والمفاصل.

ج9/: أولا أريد ان أشير إلى حقيقة هي ان الشخص المسن في اوربا يعتبر رأس مال بشري وعليه فإنه للعناية بهذه الفئة لا بد من تضافر جهود الجميع مثل الأسرة والمجتمع والمؤسسات والوزارات وحتى الجمعيات، لأن المسن بكل بساطة يعتبر رأس مال بشري هو ايضا ، وفي انجلترا يعتبر كبير السن خبير مجتمعه وبالتالي في مجتمعنا الجزائري وجب الاحتفاظ بالمسن والاعتناء به والاستفادة من نصائحه وتوجيهاته.



قراءة تحليلية واستنتاج لمحتوى المقابلة:

بالنظر إلى معطيات المقابلة الحرة التي جمعت الباحث مع مدير دار الأشخاص المسنين بمدينة سطيف. فإن موضوع الدراسة الحالي ومحتوى المقابلة قد اتفقا نوعا ما، وذلك من خلال الفرضيتين الثالثة والرابعة. والمتعلقتين بتأثير الوضع المادي والصحي على مكانة المسنين، وما تعانيه من مشكلات ناتجة عن سوء اوضاعهم الإجتماعية في أسرهم، كما أن بعضا من المسنين وجدوا انفسهم بتلك الدار نتيجة لتفكك أسرهم اجتماعيا سواءا من خلال الطلاق أوالإنفصال الزواجي بين الطرفين. أو من خلال إهمال أبنائهم وتخليهم عنهم. وقد ذكر المدير انه فعلا فيه حالات تعرضت للإقصاء والتهميش من طرف أسرتها وفلذات اكبادها . إلا اننا نستنتج من خلال هذه المقابلة ان مؤسسة مثل التي زرناها قادرة على تعويض نوع من الحرمان وأن تقدم جزءا من الرعاية النفسية والإجتماعية لهؤلاء المسنين. خصوصا المرضى والمقعدين منهم والذين ليس لديهم أسر ، كما انها عوضت نوعا ما الأسرة من خلال انها تبنت اشخاص مسنين جيئ بهم من الشارع وكانوا تائهين ومشردين بلا اسر ولا اولاد .

وخلال وقوفنا على معطيات هذه المقابلة نستنتج بان غالبية المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين عازبين أي انهم كانوا ضحايا للطلاق. وانهم وجدوا انفسهم بدون مأوى ولا مسكن إلا سكنى تلك الدار. كما ان غالبية الأشخاص المسنين مرضى وطريحي الفراش، مما يستدعى من الدولة وباقي المؤسسات الخيرية المزيد من الرعاية والإهتمام.



ج- أداة الإخباريين السوسيولوجيين:

الإخباري بشكل بسيط هو ذلك الشخص الذي يقوم بتزويد الباحث بمعلومات عن موضوع بحثه . فهو الذي يسهل على الباحث من الحصول على كافة المعلومات التي تغني بحثه ويزوده بالمصادر المناسبة ، فهو صاحب العلم والمعرفة والخبرة في مجال من المجالات الخاصة بالبحث.[1]

ويعرف عبد الله عبد الغني غانم الإخباري بأنه الشخص الذي يسهم مع الباحث الميداني بصورة غير مباشرة في إنجاح دراسته. فيقدم مجموعة من المعلومات الإثنوجرافية المفصلة للباحث كما يقوم بالإجابة على الأسئلة التي تقدم له .[2]

يجب على الباحث السوسيولوجي أن يقوم باختيار دقيق للإخباري الذي سوف يقوم بتقديم المعلومات له وتزويده بها، فهو هنا يبحث عن إخباري يشكل له المفتاح للحصول على المعلومات فمقابلة الباحث الميداني للإخباري الذي زوده بالمعلومات هي جزء متمم للبحث. ومن هنا جاءت حاجتنا لمجموعة من الإخباريين السوسيولوجيين حتى يقدّموا للعينة المدروسة- الأسر- بعض الشروح والتوضيحات عن البحث وأهميته، كما تمكنت هذه العينة من الإخباريين من إعطائنا نظرة عن حالة بعض المسنين وما يعانونه من مشكلات نفسية واجتماعية داخل أسرهم ، وقد دفعت الحاجة العلمية الباحث في هذه الدراسة إلى الاستعانة بمجموعة من الإخباريين السوسيولوجيين في العديد من المناطق الجغرافية لهذه الدراسة مثل (مدينة سطيف، برج بوعريريج، قسنطينة وعنابة) تمثلت في أساتذة وطلبة علم الاجتماع يحملون خبرة وتجربة مسبقة عن علم الإجتماع وموضوعاته. وقد ساعدتنا هذه العينة من الإخباريين في الوصول إلى اسر المسنين ما فوق ستون سنة وحصرها بمدن الدراسة الأربعة.

وقد استفاد الباحث كثيرا من هذه العينة من الإخباريين السوسيولوجيين في ضبط عينة قصدية بولايات الشرق الجزائري. وتمكن أيضا الباحث من توسيع العينة المدروسة إلى 290 أسرة. وهو ما جعلنا نضبط

---

[1]- يعقوب يوسف الكندري، **طرق البحث الكمية والكيفية في مجال العلوم الإجتماعية والسلوكية**، لجنة التأليف والتعريب والنشر ، جامعة الكويت، الكويت، 2006، ص 341.

[2]- مرجع نفسه، ص 341



الملامح الكبرى لهذا البحث ودخوله المرحلة الميدانية محاولين ربط جوانبه النظرية بالميدانية ومباشرة مرحلة التحليل والتفسير، لمعرفة صدق الفرضيات وتحققها فيما بعد.

د- صدق أداة الدراسة:

يقصد بصدق الأداة في هذه الدراسة وهي (الاستبيان) هو عندما" يعد الاختبار إذا ما أعد لقياسه فقط"[1]. أي أن تقيس الإستبانة إذا ما وضعت للقياس، وسيتم التأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق المحكّمين، بحيث تم عرض الاستمارة على نخبة من اساتذة التعليم العالي والدكاترة في تخصصات علم النفس، علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في ثلاث جامعات: **جامعة قالمة، جامعة برج بوعريريح، وجامعة سطيف2**. كما خضعت أيضا للتحكيم النهائي من **قبل الأستاذة المشرفة** على هذه الدراسة. وهذا حتّى لا يقع الباحث في بعض الهفوات من خلال ضبط المؤشرات وإزالة الغموض على الكثير من الأسئلة ربّما التي قد تبدوا غير واضحة فنعمل على تبسيطها. وبناءا على الملاحظات التي قدمها الأساتذة تم تعديلها وإخراجها في شكلها النهائي.

ه- أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد الانتهاء من مرحلة جمع البيانات والمعطيات عن الظاهرة محل الدراسة، سنقوم بتوظيف مقاييس الإحصاء الوصفي. وذلك من خلال إبراز التكرارات والفئات والنسب المؤوية وهذا من خلال معرفة خصائص مفردات العينة، ثم نقوم أيضا بتوظيف المتوسط الحسابي لقياس مؤشرات وعبارات كل محور. وسنحاول استخراج المتوسطات الحسابية لكل محور حتى يتسنى لنا معرفة تحقق أو عدم تحقق فرضيات الدراسة العامة و الجزية ومن ثمة معرفة نتائجها الكلية، ثم ضبط النتائج العامة للدراسة وفقها.

[1]- صالح محمد العساف، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، مكتبة العبيكان للنشر، ط4، الرياض ، المملكة العربية السعودية، 2006، ص 429



خلاصة:

بعد عرضنا لمجمل مراحل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تمثلت في المجالات الزمنية والجغرافية والمكانية، وبعد عرضنا لمختلف الأدوات المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة سنحاول معرفة ما جاءت به تلك الأدوات من شواهد كمية وأرقام إحصائية تدل على توافق الجوانب النظرية مع الدراسة الميدانية من جهة، وأيضا توافق الأدوات وتطابقها مع استجابات أفراد العينة. كما يحدد الجانب الميداني صدق الفرضيات او نفيها وهو ما يتوصل إليه الباحث من بيانات وأرقام تحدد له الإطار العام لمختلف نتائج بحثه الجزئية والكلية. وهو ما سنقوم بعرضه في الفصل الموالي والذي يدل على توافق مخاض الإشكال المطروح وروح الدراسة الميدانية ممثلا في نتائجها العامة.



الفصل السادس

عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

أولا: تفريغ الجداول والتعليق عليها.

أ- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الأولى.

ب- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الثانية.

ج- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الثالثة.

د- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الرابعة.

ثانيا: مناقشة النتائج واختبار صدق الفرضيات.

أ- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية العامة.

ب- مناقشة نتائج في ضوء الفرضية الفرعية الأولى

ج- مناقشة نتائج في ضوء الفرضية الفرعية الثانية

د- مناقشة نتائج في ضوء الفرضية الفرعية الثالثة

ه- مناقشة نتائج في ضوء الفرضية الفرعية الرابعة.

ثالثا- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

رابعا- مناقشة النتائج في ضوء المقاربة النظرية للدراسة.

خامسا- مناقشة النتائج في ضوء أهداف الدراسة.

سادسا- النتائج العامة للدراسة.

- صعوبات الدراسة.

- الاقتراحات

- آفاق الدراسة

- خاتمة.

- قائمة المصادر والمراجع

- الملاحق

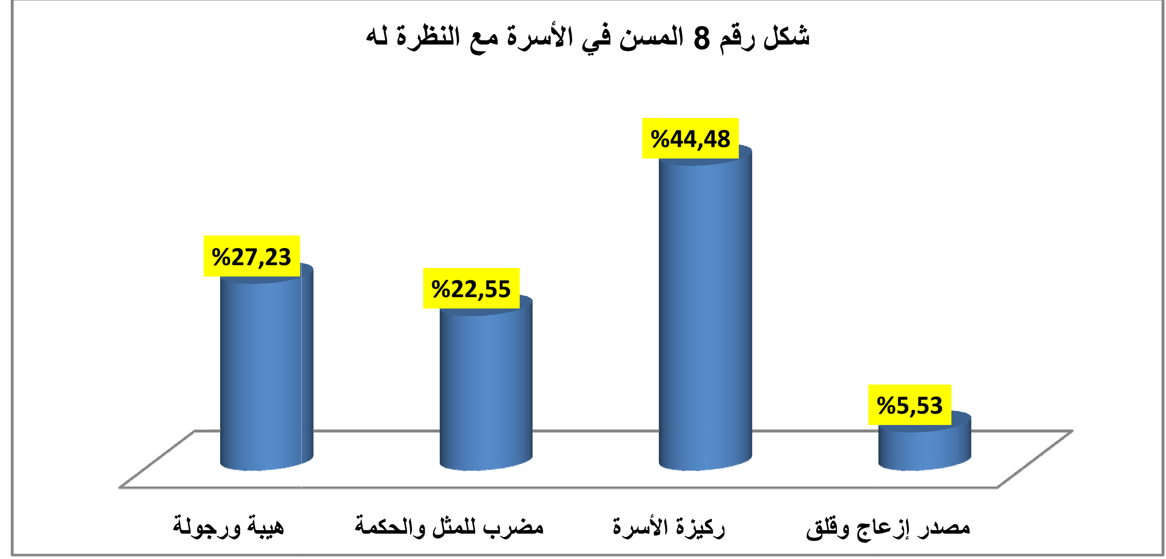


أولا: تفريغ الجداول والتعليق عليها.

أ- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الأولى والمتعلقة بتغير القيم داخل الأسرة الحضرية:

جدول رقم(10): يبين وجود المسن في الأسرة مع النظرة له

المسن / النظرة له	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	235	**%81.03**	55	%18.96	290	%100
هيبة ورجولة	64	%27.23	/	/	64	%22.06
مضرب للمثل والحكمة	53	%22.55	/	/	53	%18.27
ركيزة الأسرة	**105**	**%44.48**	/	/	**160**	**%55.17**
مصدر إزعاج وقلق	13	%5.53	/	/	13	%4.48
المجموع	235	%100	55	/	290	%100



يتضح من خلال الجدول وكذا الشكل المرفق بأن قوة الإجابات تركزت على البديل **نعم** بنسبة **%81.03** وهي ممثلة بـ 235 أسرة من عينة الدراسة.، بحيث توزعت على مجموعة من البدائل الفرعية

سجل خلالها البديل " ركيزة الأسرة " قوة في الإجابات قدرت بـ 105أسر وبنسبة 44.48%، تليها البدائل التي تحمل قيمة" الهيبة والرجولة" ثم " المسن مضرب للمثل والحكمة" بنسب متقاربة.أما البديل " المسن مصدر إزعاج وقلق" فقد جاء في المرتبة الأخيرة بنسبة 5.53% . في حين أن 55 أسرة بيّنت عدم وجود كبير السن داخل بيتها وقد جاءت بنسبة ضئيلة قدرت بـ 18.96 % .

من خلال الأرقام الإحصائية المبينة في هذا الجدول يتضح بان أفراد عينة الدراسة يرون في المسن قيمة كبيرة داخل الأسرة لا يمكن الإستغناء عنها. نظرا للوزن والثقل اللذان يتمتع بهما المسن داخل أسرته، فهو بمثابة ركيزة الأسرة وعمادها في مختلف الظروف والأزمات التي تمر بها الأسرة، خصوصا في الوسط الحضري بالجزائر ، كما يمثل كبير السن هيبة ورجولة يمكن الإعتماد عليها في مختلف الظروف والمواقف التي يتعرض لها أفراد الأسرة، كقضايا التزويج واختيار شريك الحياة. او إيجاد بعض الحلول لمشكلات ما قبل الطلاق ، ثم الإشراف المباشر من قبل كبير السن على توزيع الأرض وتقسيم الميراث بين الأبناء قبل وفاته، فهذه الدلائل تؤكد على ان المسن ومن خلال عينة الدراسة لا يزال يتمتع ويحافظ على مكانته داخل الأسرة الجزائرية التي اعطت له قيمة معنوية ونفسية تمثلت في هيبته وحكمته في الكثير من المواقف الطارئة التي تتعرض لها أسرته. ويؤكد **الجدول رقم 11** على ان المسن يتمتع بتجربة في الحياة تميزت بحنكة ودهاء كبيرين وسط أفراد اسرته ومجتمعه.

لقد سجل هذا الجدول استثناء مفاده أن نسبة 18.96% لا تحب ان يكون معها الشخص المسن في اسرة واحدة وفي بيت واحد، وسببها في ذلك أن الشخص المسن يعتبر نوعا ما عبئا قد يقلق أفراد الأسرة بين الحين والآخر نتيجة هرمه وكبره. كما أن ضيق المسكن وكبر حجم الأسرة قد يصبح هاجس لدى الشخص المسن في يوم من الأيام . وهذا ما جعل 55 أسرة من أسر الدراسة ترى أن الإستقلالية ضرورية وراحة للطرفين: أسرة الأبن وأسرة كبير السن. ومنه نستنتج من معطيات هذا الجدول بأن بعض الأسرة الحضرية بدأت تنزعج و تتحفظ نوعا ما من وجود الشخص المسن معها في بيت واحد.



جدول رقم(11) يبين صورة المسن لدى أفراد أسرته

النسبة / صورة المسن	التكرار	النسبة
	ت	ن
لقوة مدخوله	36	%11.04
لحنكته ودهائه	**117**	**%35.88**
لتجربته في الحياة	**173**	**%53.06**
المجموع	326*	%100

ملاحظة: المجموع فاق حجم العينة (326*) لأن المبحوثين اجابوا على اكثر من بديل.

يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي بأن قوة استجابة الأسر المبحوثة فاقت حجمها وهو ما ظهر جليا في عدد الإجابات التي قدرت بـ 326 إجابة. وقد تركزت في غالبيتها على البديل" لتجربته في الحياة" بنسبة %53.06 و كذا على البديل " لحنكته ودهائه" بنسبة %35.88 ، اما البديل " لقوة مدخوله" فقد كان بنسبة %11.04 وبعدد يقدر بـ 36 أسرة من 290 أسرة مدروسة.

بالنظر إلى معطيات هذا الجدول الرقمية نستنتج بأن كبير السن ما زال يحمل قيم ايجابية ونظرة احترام قوية لدى أفراد أسرته، وهو ما بينته نتائج هذه الدراسة الحالية ، ولو جمعنا البديلين الثاني والثالث معا لتحصلنا على نسبة قدرها **%88.94** وهي نسبة غالبية إجابات أسر العينة المدروسة وهو ما يبين لنا بأن كبار



السن في الأسرة الحضرية يحملون مجموعة من الخبرات بحكم تجربتهم في الحياة ومعاصرتهم لأكثر من جيل، سواء تعلق الأمر بجيل ما قبل الإستعمار ، اثناء وحتى بعد الإستقلال. كما ان كبار السن من الشيوخ والعجائز أصبحوا بحكم تقُدمهم في العمر يتميّزون ببصيرة وحنكة جعلتهم دُهاة في كثير من الأوقات والمواقف التي عايشوها. وهذا ما أكدته المادة 10 من مواد هيئة الأمم المتحدة للسكان[1] حيث اعتبرت أن شريحة كبار السن تشكل أساسا قويا للتنمية في المستقبل. ويمكّن ذلك المجتمع من الاعتماد أكثر فأكثر على مهارات كبار السن وخبرتهم وحكمتهم، لا ليقوموا بدور رئيسي لتحسين أوضاعهم فحسب، ولكن للمشاركة أيضا بفعالية لتحسين أوضاع المجتمع ككل. كما بيّنت نتائج هذا الجدول إحصائيا بأن للمسن قوة تمثلت في مدخوله الشهري بحكم تقاعده وإشرافه على شؤون بيته ماليا . ومن خلال العينة المدروسة نستنتج أيضا بأن من الأسر الجزائرية ما ترى في كبار السن موردا ومصدرا للدخل وبدونه تقع الأسرة في ضائقة مالية خصوصا لدى بعض الأسر التي تنعدم فيها مصادر الدخل سوى تلك التي يوفرها كبار السن بحكم منحة التقاعد والأجر الشهري وعائدات جهده وكدّه من عمله السابق.

[1]- **أنظر**: صفحة الملاحق، الملحق رقم 5



جدول رقم(12) يبين قيمة المسن لدى أفراد أسرته

قيمة المسن	التكرار	النسبة
قيمة خلقية	**159**	**%39.55**
قيمة اجتماعية	**117**	**%29.10**
قيمة مالية	18	%4.47
قيمة معنوية	108	%26.86
المجموع	**402***	**%100**

ملاحظة: المجموع أكبر من حجم العينة(402*) لأن المبحوثين اختاروا اكثر من قيمة

يتضح من خلال الأرقام الإحصائية الواردة في هذا الجدول بأن عدد الإجابات(402) فاق حجم عينة الدراسة. وقد سجل ايضا هذا الجدول قوة استجابة الأسر المدروسة على البديلين " قيمة خلقية" و" قيمة اجتماعية " بنسبة 68.65% أما البديل " قيمة معنوية" فقد جاء في المرتبة الثالثة بنسبة قدرت بـ 26.86% . في حين سجل هذا الجدول استجابة ثمانية عشرة اسرة رأت بان قيمة المسن مالية وقد جاءت ممثلة بنسبة 4.47 %

من خلال معطيات هذا الجدول نستنتج بأن للمسن قيمة في نظر افراد اسرته ، فالأسرة ترى فيه مجموعة من القيم والمعايير الخُلقية والإجتماعية التي يحملها بالنظر إلى حجم الخبرة والتجربة التي اكتسبها طيلة حياته،



وهو ما كشفت عنه الجداول السابقة. كما يشير أيضا هذا الجدول إلى ان كبير السن بتواجده مع أفراد أسرته وحتى خارجها يعتبر مصدرا جد هام لمجموعة القيم المعنوية التي يشعر بها افراد اسرته كقيمة تدبير شؤون المنزل وتسييرها، وقيمة تحكيم عقله من خلال مواقفه ، كما يعتبر هذا الجدول مؤشر جد هام لسريان مجموعة القيم و تماسك شبكة العلاقات الإجتماعية داخل الأسرة بوجود كبير السن" الشيخ أو العجوز" داخل الأسرة.وهذا ما أكده محمد النوبي في كتابه" الزهايمر لدى المسنين" بأن الشيوخ ما زالوا يحافظون على مكانتهم في المجتمعات الشرقية ، فهذه المجتمعات ما زالت تحافظ على أواصر القربى والروابط العائلية، وتعطي للمسنين حق قدرهم وتبقي على التقاليد المرعية التي تدعوا لاحترامهم وتقديرهم[1].

بالنظر أيضا إلى معطيات هذا الجدول الرقمية ومقارنتها مع معطيات الجدول السابق نستنتج بأن الأسرة الجزائرية ما زالت تنظر إلى المسن على انه عمود البيت وركيزته الأساسية، فهو الذي يورّث وينتج مجموعة القيم والمعايير الخلقية ، التربوية وحتى الاجتماعية في قالب من قوالب التنشئة الاجتماعية الصحيحة. وأن بفقدان تلك القيم والمعايير التي يحملها المسن في شخصه تفقد الأسرة تماسكها وتضامنها . فالمسن يعتبر راس مال بشري داخل بيته ومجتمعه[2] كما عبّر عنه مدير دار الأشخاص المسنين والمعوقين بصالح باي بولاية سطيف، لأنه مصدر من مصادر الأسرة وروافدها الخلقية، الاجتماعية والمعنوية.

لقد بيّنت نسبة 4.47 % بان المسن يشكل قيمة مالية داخل الأسرة، فيمكن الحكم عليها بأنها تتجه في رواق واحد مع معطيات **الجدول رقم 11** الذي أكدت من خلاله مجموعة من الأسر بان المسن يشكل رافدا ماليا هاما، وهذا ما يدل حقيقة على أن المسن مازال يتحمل مسؤولية وعبئ نفقات الأسرة في الوسط الحضري الجزائري. خصوصا لدى تلك الأسر التي ينعدم فيها أبناء يساعدون آباءهم ويقاسمونهم ثقل المسؤولية المالية وهمومها في ظل بوادر الأزمة المالية الجزائرية مع مطلع سنة 2016 وكذا في ظل غلاء المعيشة وارتفاع أسعار الكثير من المواد الطاقوية –غاز وكهرباء– و الإستهلاكية.

---

[1]-**أُنظر كتاب** ، محمد النوبي محمد علي، **الزهايمر لدى المسنين**، ص 54

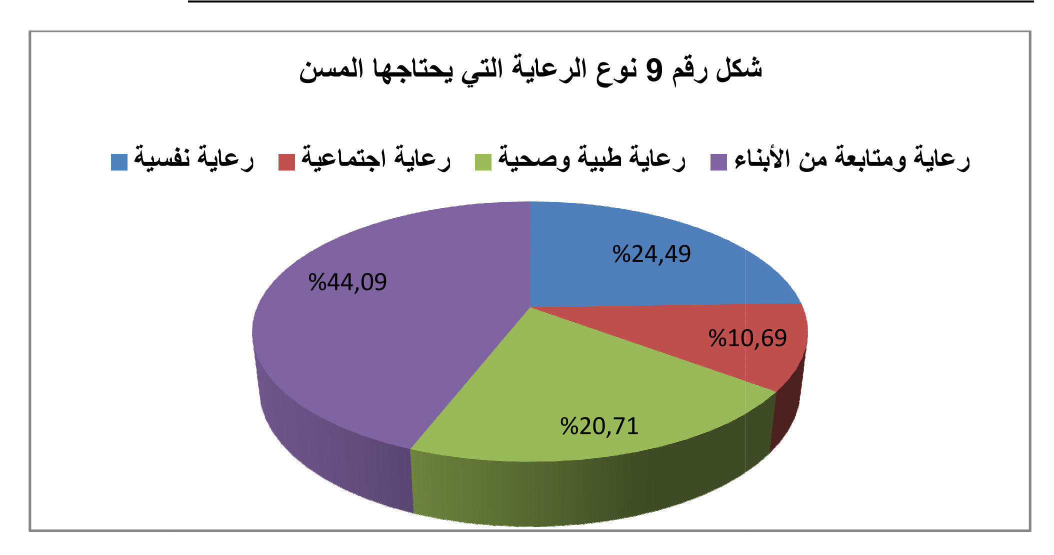
[2]- **انظر:** محتوى المقابلة مع السيد " عباس صادقي" مدير **دار الأشخاص المسنين والمعوقين**، صالح باي، سطيف، الجزائر، 2016،ص 206

إن هذا المؤشر 4.47% هام جدا رغم انخفاظ نسبته التمثيلية مقارنة مع البدائل الأخرى إلا أنه قدم لنا حقيقة مفادها ان للمسن قدرة مالية تؤهله لتحمل مسؤولية النفقة على عياله وحتى على أحفاده رغم تقدمه في السن في ظل زيادة حجم الأسرة عدديا و انعدام مساعد مالي حقيقي داخل الأسرة .

جدول رقم(13) يبين نوع الرعاية التي يحتاجها المسن

نوع الرعاية	التكرار	النسبة
رعاية نفسية	**110**	**%24.49**
رعاية اجتماعية	48	%10.69
رعاية طبية وصحية	93	%20.71
رعاية ومتابعة من الأبناء	**198**	**%44.09**
المجموع	*449	%100

ملاحظة: المجموع (**449***) فاق حجم العينة لأن المبحوثين اختاروا اكثر من بديل.





بيّنت الأرقام الإحصائية الواردة في هذا الجدول بأن قوة الإستجابة كانت على البديل " رعاية ومتابعة من الأبناء" بنسبة قدرت بـ 44.09% كما جاء البديل " رعاية نفسية" في المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ24.49 % ، في حين كانت استجابة الأسر المبحوثة على البديلين " رعاية طبية" بنسبة 20.71% وكذا البديل" رعاية اجتماعية" بنسبة قدرت بـ 10.69%

من خلال هذه الشواهد الكمية نستنتج بأن الإجابات فاقت حجم العينة، وهذا نظرا لأهمية الرعاية التي يحتاجها المسن وتنوعها، خصوصا في ظل بوادر الهرم وكبر السن وزيادة الإحتياجات النفسية والفيزيولوجية التي يحتاج إليها يوميا كبير السن . إلا أن هذا الجدول سجل استثناء هام جدا وهو أن الأسرة الحضرية في الجزائر ومن خلال عينة الدراسة ترى بأن اهم رعاية يحتاج إليها فعليا المسنين اليوم هي تلك الرعاية التي يقدمها أبناءهم وفلذات اكبادهم نظرا لمعطيات الواقع المعاش اليوم وظهور بوادر التخلي عن كبير السن لدى بعض الأبناء والزج بهم في دور العجزة، فهذه الظاهرة الأليمة ورغم شواذها إلا انها جعلت الأسر المدروسة تحرص على الرعاية والمتابعة النفسو- جسدية من قبل الأبناء لآبائهم المسنين. ومع أن المسن كائن اجتماعي فهو يحتاج ايضا إلى رعاية نفسية، كما بينته نتائج هذا الجدول" 24.49% " من خلال فهم شخصيته وبعض سلوكاته نفسيا ومتابعتها خشية الوقوع في امراض نفسية تنعكس على حالته الجسدية كما هو الحال لبعض المسنين الذين يعانون من امراض الزهايمر وخرف الشيخوخة، كما يبينه **الجدول رقم** 36 في المحور الرابع من هذه الدراسة والمتعلق بالحالات المرضية التي يعاني منها المسن.

لا تقتصر رعاية المسنين على الجانب النفسي والإجتماعي وفقط. بل يحتاج المسن اكثر إلى رعاية ومتابعة طبية وصحية وهو ما عكفت عليه وزارة الصحة في الجزائر[1] مطلع سنة 2014 من خلال تدعيم كل المراكز الطبية والإستشفائية بخدمات تتعلق بالشيخوخة والمسنين ومنها الحقن بالإبر ضد الإنفلونزا الموسمية. وغيرها من الخدمات الطبية الأخرى، كقياس ضغط الدم والسكري عبر كل بلدية من بلديات الوطن. وتقديم بعض الحفاضات للمسنين المرضى في الأسر محدودة الدخل في المجتمع الجزائري . ولذلك جاءت استجابة الأسر المدروسة في هذه الدراسة مركزة على الخدمات الطبية والصحية لأن فيها- الأسر- من تعجز اليوم عن تغطية مصاريف العلاج لكبير السن، وبالتالي فهي تناشد الوزارة الوصية حتى تكون افضل كفيل للأسرة

[1]- **المخطط الصحي السنوي في الجزائر**، معا ضد الإنفلوزا الموسمية، وزارة الصحة، الجزائر.2014



وتتضامن معها بغية توفير رعاية لائقة لكبار السن خصوصا المرضى منهم والمقعدين. وفي هذا الصدد يؤكد محمد بلمشري رئيس جمعية الإحسان مع المسنين والمعوقين بأن على الوزارة تكثيف جهودها من اجل مساعدة هذه الفئة خصوصا المعوقين والمقعدين من كبار السن[1].

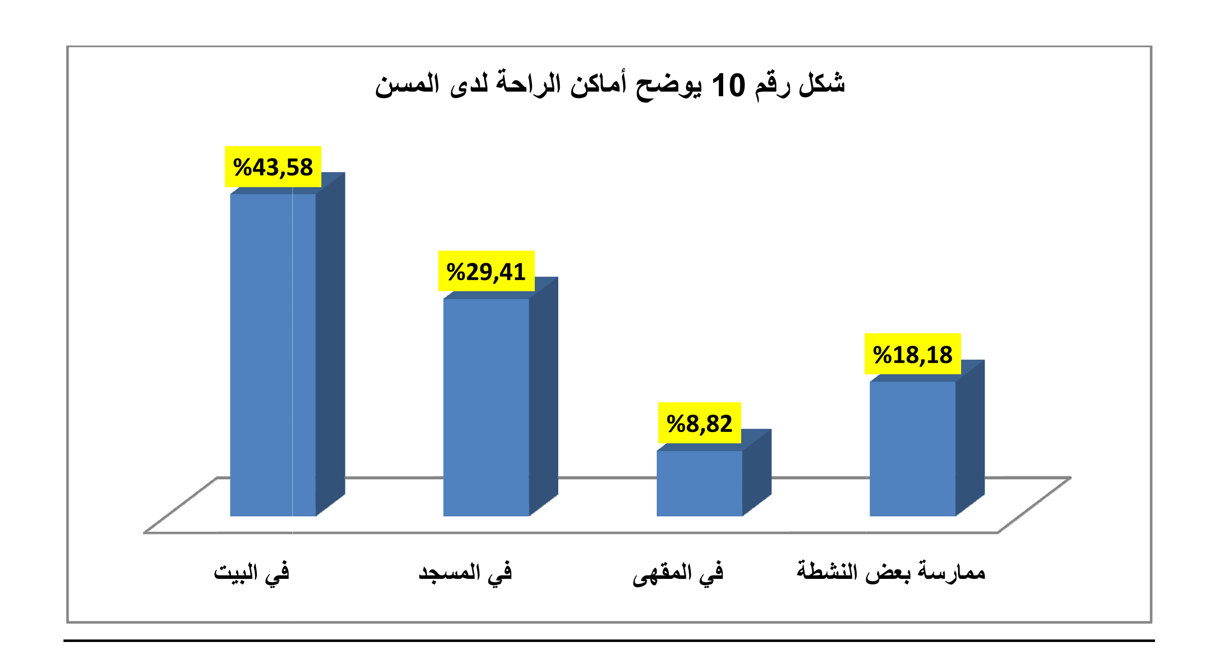
جدول رقم(14) يبين الأماكن التي يحبها المسن:

أماكن الراحة لدى المسن	التكرار	النسبة
في البيت	**163**	**%43.58**
في المسجد	**110**	**%29.41**
في المقهى	33	%8.82
ممارسة بعض الأنشطة	68	%18.18
المجموع	*374	%100

ملاحظة: المجموع فاق حجم العينة(374*)، لأن المبحوثين اختاروا اكثر من بديل،

[1]- حصة واقع المسنين واحتياجاتهم، **إذاعة برج بوعريريج**، ، يوم 15 فيفري 2016





يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي بان قوة استجابة الأسر المبحوثة فاقت حجم العينة وهو ما ظهر جليا من خلال عدد الإجابات (374*). وقد تركزت قوة الإستجابة على البديل " في البيت " بنسبة 43.58% ، كما سجل البديل" في المسجد" قوة استجابة معتبرة قدرت بـ 29.41% أما البدائل " في المقهى" و" ممارسة بعض الأنشطة" فقد سجلت نسبة استجابة ضعيفة مقارنة مع البديل الأول والثاني وقد قدرت بـ 18.18% و 8.82 % لكل منها.

من خلال هذه الشواهد الكمية نستنتج بأن كبار السن يقضون يومياتهم بين البيت والمسجد وهي من الأماكن التي يفضل أن يزورها المسن. خصوصا مع تعقد الحياة الحضرية والأزمة المرورية في كثير من الشوارع والطرقات داخل الأحياء الحضرية، الأمر الذي يجعل من المسن يرتاح في بيته خصوصا المسن المريض الذي يعاني من بعض الأمراض كأمراض الروماتيزم والمفاصل، فهذه الأمراض تجعل صاحبها بطيء الحركة والتنقل بسبب مضاعفة الآلام نتيجة كثرة حركة وزحمة السير. كما أنه – المسن– قد يرتبط بمتابعة بعض العلاجات اليومية في بيته ومع أفراد أسرته الأمر الذي يجعله لا يبتعد عن البيت كثيرا. أما إذا اختار المسن مكان آخر غير البيت فيتوجه إلى المسجد لقضاء الصلوات وآدائها جماعة مع أصدقائه حتى يتنفس من ضغط البيت وهمومه والتخلص من المشكلات التي تعيقه نتيجه دوامه على البيت .

لقد بينت 66 أسرة مبحوثة من خلال نسبة 18.18% ان المسنين لا زالوا قادرين على ممارسة بعض النشطة رغم تقدمهم في العمر وتقاعدهم إلا انهم يحبون ممارسة بعض الأنشطة " كالصيد وتربية الحيوانات ورش الزهور في فناء المنزل" .

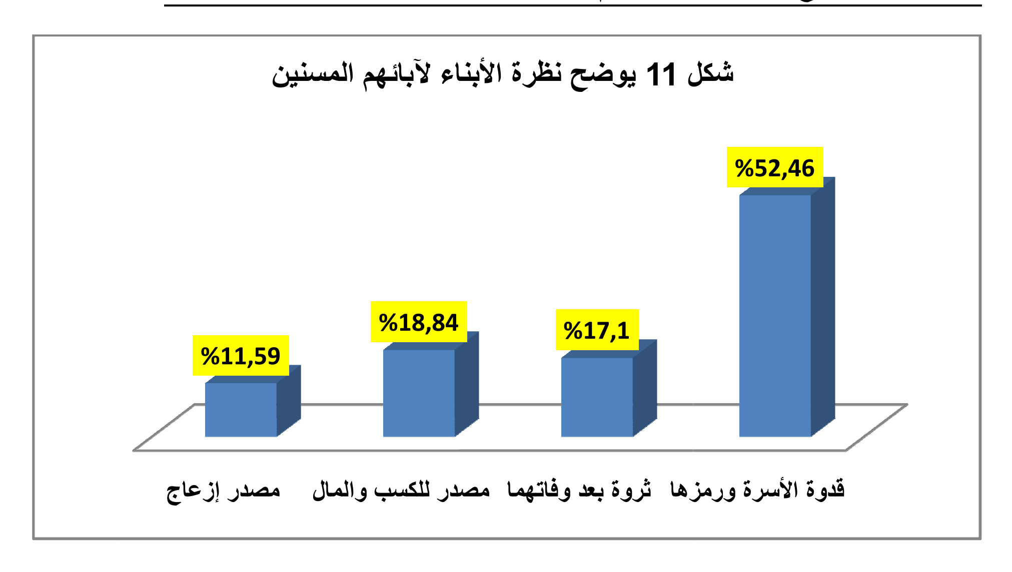
تؤكد الشواهد الكمية في هذا الجدول على حقيقة هامة نستشف من خلالها بان المسن مرتبط أشد الارتباط بممارسة العمل وتقديسه. رغم عدم قابلية جسمه لأداء بعض الأنشطة المتعبة للبدن، كحمل بعض الأثقال وغيرها، وهذا ما يؤكد لنا بقوة على ان كبار السن لا زالوا يورثون لأبنائهم حب العمل والتفاني فيه ويقدموا لأسرهم دروسا في العمل مهما طال العمر .

جدول رقم(15) يبين نظرة الأبناء لآبائهم المسنين:

نظرة الأبناء للمسنين	التكرار	النسبة
مصدر إزعاج	40	%11.59
مصدر للكسب والمال	65	%18.84
ثروة بعد وفاتهما	59	%17.10
قدوة الأسرة ورمزها	**181**	**%52.46**
المجموع	*345	%100



ملاحظة: المجموع(*345) فاق حجم العينة لأن المبحوثين اختاروا اكثر من بديل



يتضح من خلال هذه الشواهد الكمية بان قوة استجابة الأسر المدروسة فاقت حجم العينة المدروسة بـ345* إجابة على مختلف البدائل التي قدمناها . كما سجل هذا الجدول أيضا قوة استجابة على البديل" قدوة الأسرة ورمزها" بنسبة قدرت بـ %52.46 اما في المرتبة الثانية فقد سجل هذا الجدول استجابة على البديل" مصدر للكسب والمال" بنسبة %18.84، في حين ان البديل " ثروة بعد وفاتهما " فقد جاء بنسبة %17.10 اما البديل " مصدر إزعاج" فقد سجل نسبة %11.59 وبعدد يقدر بـ 40 أسرة من مجمل الأسر المدروسة.

من خلال المعطى الرقمي الظاهر في هذا الجدول نستنتج بأن الشخص المسن داخل الأسرة الجزائرية ما زال يحمل قيمة ومعنى كبير لدى أفراد أسرته. فهو بمثابة قدوة الأسرة ويعتبر رمزها الأول في كل ما يتعلق بشؤون حياتها وظروفها، كما أنه الشخص المسن- يحمل قيمة كارزمية داخل الأسرة بحكم أبويته وسلطته. فضلا عن الحنكة التي يتمتع بها داخل الأسرة، وهو ما بينه فيما سبق **الجدول رقم** 11 . ورغم تقدم المسن(ة) في العمر إلا أنه لا يزال يحافظ على تموضعه بحكم المكانة التي يحضى بها من طرف أبنائه. كما نستنتج أيضا بان المسن في الأسرة الحضرية لا يزال يتمتع بقيمة مالية كونه المعيل للأسرة ومموردها الإقتصادي رقم واحد. وهذا ما اكدته نسبة %18.84 ، كما ان المقابلات التي جمعناها وعايشناها مع بعض المسنين والمسنات من ميدان الدراسة أكدت لنا بأن كبار السن لا يزالون يعيلون أسرهم ويلبون حاجيات أبنائهم في كثير من الأمور كمصاريف التمدرس والزواج ، خصوصا الأسر الممتدة في المجتمع الحضري الجزائري.



لقد بيّنت نسبة 28.69% وهي نسبة كل من البديلين " المسن مصدر إزعاج+ ثروة بعد وفاتهما" بيّنت بأن بعض الأسر الحضرية ترى في المسن غير الذي ادلت به الأسر الأخرى من عينة الدراسة، ذلك أن 99 أسرة حضرية بمختلف مدن الدراسة أكدت بأنها من جهة تتحين الفرصة للحصول على امتيازات وبحبوحة مالية بعد وفاة المسن. كتلك الامتيازات المتعلقة بالميراث وتقسيمه بين الأبناء والعقار ومختلف الممتلكات التي يورثها كبير السن لأبنائه بعد وفاته. وهذا ما يؤكده أيضا عنصر التغيرات والمشكلات المادية للمسنين[1]،حيث أشار هذا العنصر بأن الجانب المادي قد يفرز تغيرا في النظرة إلى الشخص المسن. ومن جهة اخرى أكدت بعض الأسر في ميدان الدراسة بأن المسن أصبح هاجس داخل الأسرة ويعتبر مصدر إزعاج وقلق في كثير من الأمور الأسرية والبيتية، كتتبعه لكل كبيرة وصغيرة داخل الأسرة، بحكم كبره وشيخوخته و انعكاس خرفه في كثير من المواقف والأحداث.

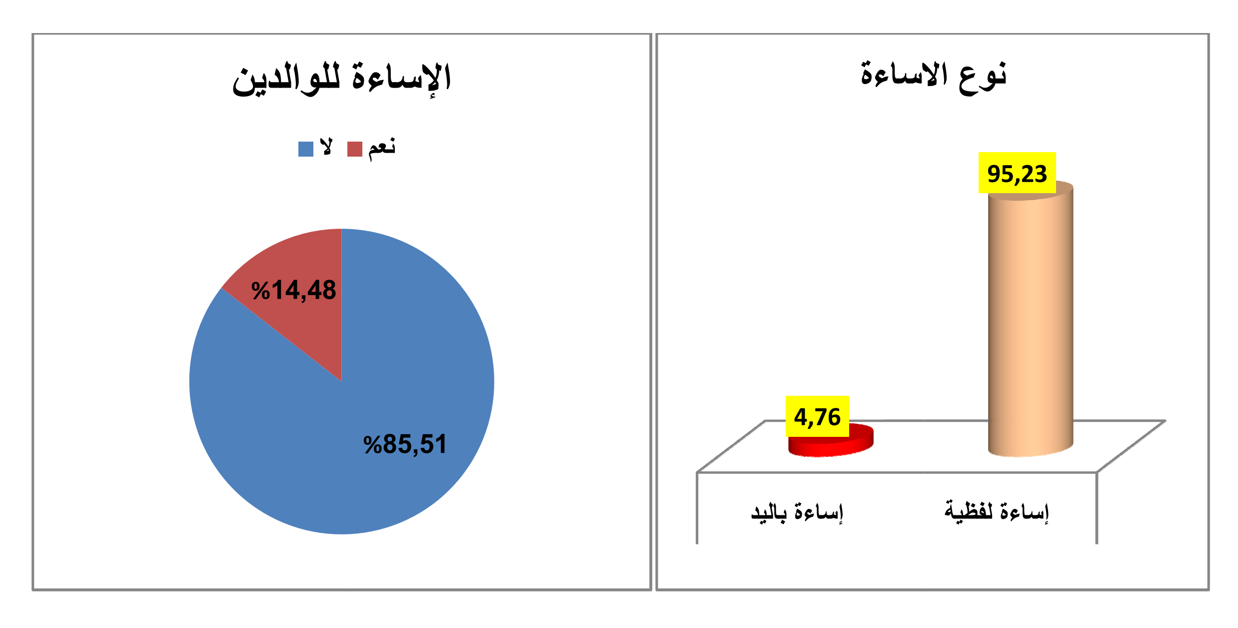
جدول رقم(16) يبين الإساءة للوالد المسن (ة) مع نوعها :

الإساءة / نوعها	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	42	%14.48	**248**	**%85.51**	248	%85.51
إساءة لفظية	**40**	**%95.23**	/	/	40	**%95.23**
إساءة باليد	2	%4.76	/	/	2	%4.76
المجموع	42	%100	/	/	42	%100

شكلين(12) يوضحان الإساءة للوالد المسن ونوعها.

[1]- **أنظر عنصر**: مشكلة التقاعد وضعف الدخل المالي للمسن ، الفصل الرابع، ص156





يتضح من خلال أرقام هذا الجدول الإحصائي بان قوة استجابة المبحوثين كانت على البديل (لا) بنسبة قدرت بـ 85.51% وبعدد يقدر بـ 248 أسرة من أسر الدراسة ، في حين أن البديل (نعم) سجل استجابة قدرت بـ14.48% وتركزت في مجملها على السؤال الفرعي رقم واحد والمتعلق بالبديل" إساءة لفضية" بنسبة قدرت بـ 95.23%. أما البديل" إساءة باليد " فقد جاء بنسبة 4.76%

من خلال هذه المعطيات الرقمية نستنتج بان المسن يحضى بمكانة واحترام كبيرين داخل اسرته، وهو ما ظهر جليا في علاقاته العائلية والإجتماعية بين أبنائة وأفراد أسرته، فالأسرة بالوسط الحضري في الجزائر ومن خلال عينة الدراسة مازالت محافظة على علاقاتها بكبير السن. وتنشد قيم الإحترام لكبير السن والعناية به وتبجيله سواء كان أبا مسنا أو جدا أو جدة. وهو ما اكدته نسبة 85.51% من إجابات الأسر الحضرية المدروسة ، كما يمكن ان نستنتج من خلال هذا الجدول بأن الأسرة الجزائرية سواء كانت ممتدة او نووية مازالت تنشد قيم التربية والتنشئة الاجتماعية السليمة في تربية أبنائها على احترام كبير السن.

- لقد بيّن هذا الجدول الإحصائي بأن بعض المسنين في الأسر الحضرية قد تعرضوا لبعض المضايقات والإساءات من طرف أسرهم، كالإساءة اللفضية الكلامية بنسبة قدرها 95.23% والتي ظهرت في عبارات التأفف ورفع الصوت ومخاطبة المسن بنبرة حادة. في حين تعرض بعض المسنين إلى الإساءة الجسدية من قبل أبنائهم وقد تمثل ذلك في رفع اليد والضرب وهو ما أكدته نسبة 4.76% .وفي هذا الصدد تشير صحيفة الشروق في عددها 3336 بأن " مصالح الأمن اوقفت شاب بمدينة سوق اهراس قام بالاعتداء على والديه المسنين حيث وجه لهما عدة ضربات خطيرة بواسطة سلاح ابيض مما تسبب في اصابتهما بجروح خطيرة،

وحسب مصادر طبية فإن الوالد البالغ من العمر حوالي 72 سنة هو الأكثر تضررا وحسب المصادر ذاتها فإن الإبن العاق كان يريد مبلغ مالي من والده المسن "[1]

– إن مؤشر الإساءة للشخص المسن(42 حالة من عينة الدراسة) داخل الأسرة الحضرية يؤكد على حقيقة مفادها أن مكانة المسن(ة) بدأت تتأثر بفعل عدة عوامل ومتغيرات منها ما هو مادي بسبب الميراث ونزاعات العلاقات الإجتماعية داخل الأسرة الواحدة ومطالبة الأبناء آبائهم بالمال ، ومنها ما هو قيمي خُلقي يرجع بالدرجة الأولى إلى تراجع منظومة القيم وانهيارها داخل الأسرة في بعض مواقفها مع كبير السن ، وهذا ما يظهر في عنصر الإساءة للمسنين [2] والذي أكّد بدوره بأن كبار السن يتعرضوا إلى إساءة من قبل أقربائهم أو من قبل مسؤوليهم. كما يرجع ذلك أيضا إلى بوادر أزمة تمزق وتغيّر شبكة العلاقات الاجتماعية داخل بعض الأسر الممتدة بفعل عوامل كبر حجمها وزيادة عدد أفرادها. كما أكد هذا الجدول بان بعض الأسر الحضرية بدأت تغيّر من نظرتها للشخص المسن(ة) ولا تقبله والسبب في ذلك المرض و العجز الذي يعاني منه كبير السن وأفول مصادره المالية من جهة ثانية.

جدول رقم (17) يبين حصول خلافات داخل الأسرة ونوعها :

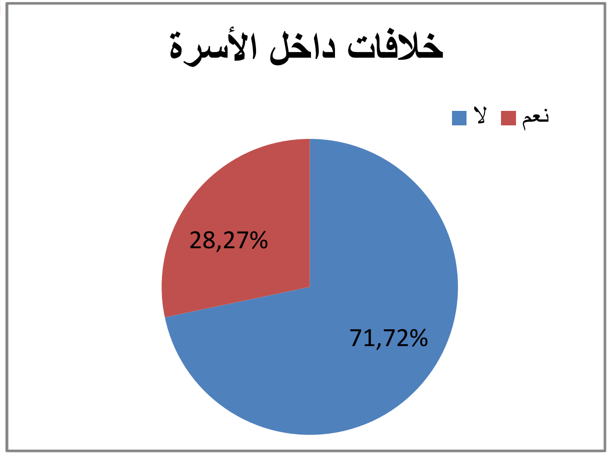
الخلافات الأسرية / نوعها	نعم		لا		المجموع	
	82	%28.27	**208**	**%71.72**	%100	290
خلافات مادية	**71**	**%86.58**	/	/	**71**	**86.58**
خلافات حول ميراث	11	%13.41	/	/	11	13.41
المجموع	82	%100	/	/	82	%100

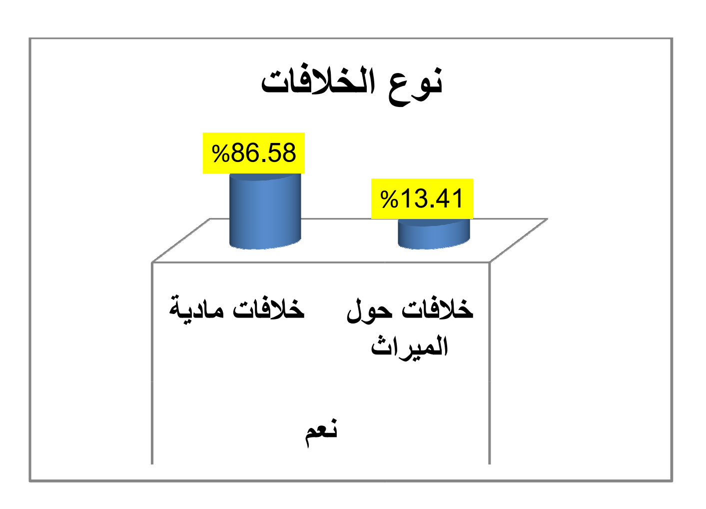
شكلين(13) يوضحان حدوث خلافات داخل الأسرة ونوعها

[1]-**أنظر: جريدة الشوق اليومي**، العدد، 3336، 2011/08/25

[2]- **انظر:** عنصر الإساءة النفسية للمسنين، الفصل الرابع، ص 157







يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي، وكذا الشكلين المرفقين بأن قوة استجابات الأسر المبحوثة كانت على البديل" لا" بنسبة قدرها 71.72% ، في حين سجل البديل" نعم" نسبة 28.27% وقد توزعت على البديلين: "خلافات مادية" بنسبة 86.58% اما البديل " خلافات حول الميراث" فقد سجل نسبة قدرها 13.41%

من الشواهد الكمية الواردة في هذا الجدول يتضح بأن الخلافات بين أفراد الأسرة الحضرية قليلة إلا في بعض الاستثناءات التي سجلها هذا الجدول. ويرجع ذلك إلى التماسك والانسجام الحاصل بين أبناء الأسرة الواحدة، سواء كان ذلك في الأسرة الممتدة أو النووية. فالأسرة الحضرية بيّنت بأنها لا تزال تحافظ على كتلتها وقيمها الاجتماعية الإيجابية فيما يتعلق بعلاقاتها المتينة والمتضامنة على اختلاف اجيالها بين جيل الشباب وجيل الشياب. وهذا راجع لقوة التنشئة الاجتماعية ومتانتها . كما يرجع ذلك أيضا لحنكة المسن وسيطرته الإيجابية على كثير من المواقف والأحداث التي جعلت من العلاقات الاجتماعية داخل أسرته قوية ومتينة.

انّ هذا الجدول سجل استثناء مفاده أن نسبة 28.27 % من الأسر المدروسة أكدت على ان علاقاتها فيها نوع من الاختلاف واللاتفاهم. وهو ما ظهر جليا في الخلافات المادية والتي ترجع في أساسها إلى راتب المسن وثروته ومنح تقاعده وكيفية توزيعها على ابنائه خصوصا المتزوجين منهم. كما أن حصول خلافات حول الميراث داخل الأسرة الحضرية يرجع إلى ما يملكه كبير السن من عقار فلاحي وحتى عقار صناعي"



مؤسسات، شركات، دكاكين ومتاجر".[1] أسالت لعاب الكثير من أبنائه وطرحت إشكالية من هو أحق وأجدر بها، فهذه الحقائق والمؤشرات جعلت من العلاقات الاجتماعية داخل أسرة المسن مضطربة ويشوبها نوع من اللاتفاهم بسبب النزاعات والتنافرات حولها، وقد خلقت نوع من العلاقات المضطربة بين أبناء الأسرة الواحدة. وهو ما يؤكده فيما بعد الجدول الموالي حيث أكدت نسبة 16.55% ان العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة الحضرية مضطربة، وينتابها نوع من التوتر والصراع.

جدول رقم(18) يبين طبيعة العلاقة التي تحكم أفراد الأسرة:

طبيعة العلاقة	التكرار	النسبة
علاقة احترام	**242**	**%83.44**
علاقة مضطربة	48	%16.55
المجموع	290	%100

[1]- **شواهد كلامية** قدمت للباحث من طرف بعض المسنين بمدينة سطيف، ماي 2016.



يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي بان قوة استجابة الأسر المبحوثة كان على البديل " علاقة احترام" بنسبة قدرها " 83.44%، في حين سجل البديل الثاني " علاقة مضطربة" نسبة استجابة قدرها 16.55% وبعدد 48 أسرة من مجمل الأسر المدروسة.

من الشواهد الكمية التي رصدها لنا هذا الجدول نستنتج بان العلاقات الإجتماعية داخل الأسر الحضرية قوية و لا بأس بها . حيث يسود في معظمها الإحترام والتقدير وتبادل قيم المحبة والوفاء والإخاء بين أفرادها ، وهذا راجع إلى أن الأسرة الحضرية تحمل في طياتها معاني التماسك والتآزر والتضامن النابع من قيم التنشئة الإجتماعية الأسرية. وأن السلطة القوية والكارزما التي يتمتع بها رب الأسرة داخل بيته جعلت ذلك ينعكس على قيم الإنضباط والإلتزام والاحترام بين ابنائها–الأسرة– ومختلف تشكيلاتها " عرائس، أبناء أحفاد شيخ وعجوز" .

– لقد بيّن كذلك هذا الجدول على أن المسن لا يزال يحافظ على هيبته وأن حنكته جعلت من العلاقات العائلية والاجتماعية داخل أسرته اكثر تماسكا وانسجاما.

– لقد سجل هذا الجدول مؤشر رقمي دل على أن بعض الأسر الحضرية المدروسة علاقاتها مضطربة ومشوشة. وهذا ما ظهر من خلال نسبة 16.55%، حيث أكدت هذه النسبة على أن بعض الأسر علاقاتها مضطربة بفعل عوامل التغير الاجتماعي الذي أصابها كظاهرة التغير الاجتماعي داخل الأسرة الواحدة في ادوارها وبنائها، كبر حجمها وزيادة عدد أفرادها، فكل هذا جعل العلاقات أكثر تداخلا واضطرابا، خصوصا تلك الأسر التي تقطن مساكن العمارة، فضيق المسكن من جهة. وكثرة عدد افراد الأسرة من جهة ثانية، والصراع على ميراث المسن كل هذا عجّل باضطراب العلاقات العائلية داخل الأسرة الواحدة، وجعل منها بؤرا للتوتر واللاتفاهم في كثير من المواقف والأحداث الحاصلة بين أفرادها .

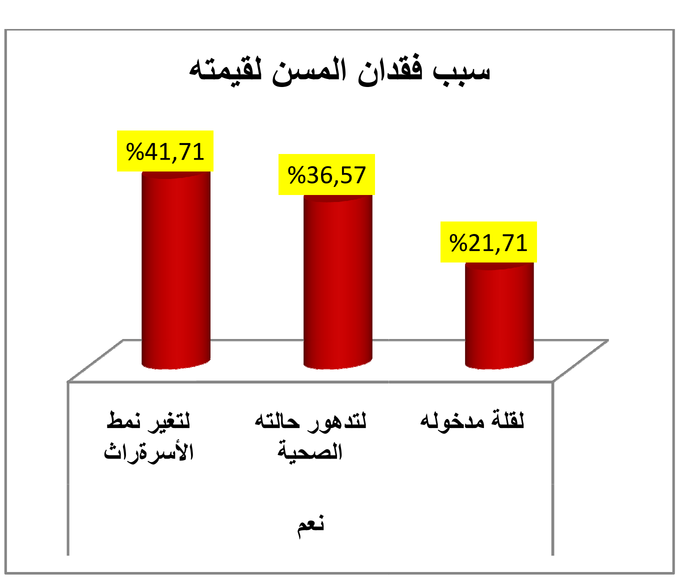
جدول رقم(19): يبين السبب في فقدان المسن لقيمته داخل أسرته:

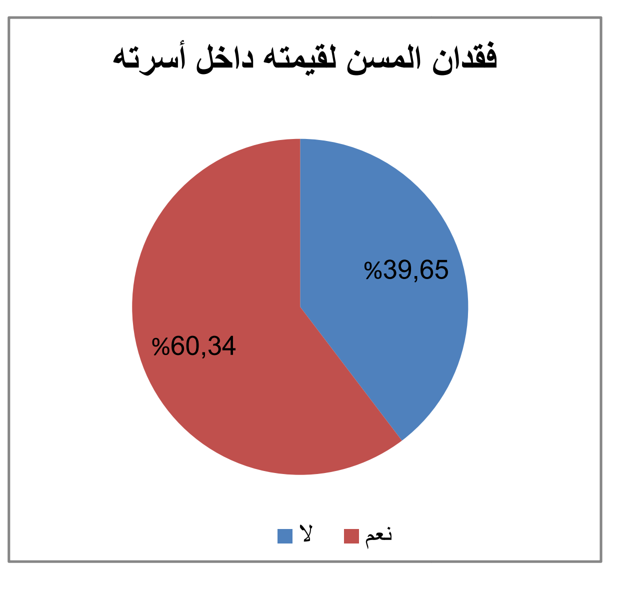
فقدان المسن لقيمته	نعم فقدها		لا لم يفقدها		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن



السبب في ذلك	175	%60.34	115	%39.65	290	%100
لقلة مدخوله	38	%21.71	/	/	38	%21.71
لتدهور حالته الصحية	**64**	**%36.57**	/	/	**64**	**%36.57**
لتغير شكل الأسرة	**73**	**%41.71**	/	/	**73**	**%41.71**
المجموع	175	%100	/	/	175	%100

شكلين(14) يوضحان فقدان المسن لقيمته والسبب في ذلك





يتضح من أرقام هذا الجدول الإحصائي بأن تمركز قوة الإجابة من طرف الأسر المدروسة كان على البديل " **نعم فقدها"** بنسبة %60.34 ، وقد توزعت بشدة على البدائل الفرعية "لتغير نمط الأسرة" بنسبة %41.71 يليها البديل " لتدهور حالته الصحية " بنسبة %36.57. اما البديل "لقلة مدخوله " فقد سجل نسبة %21.71، في حين أن البديل " **لا لم يفقدها"** فقد سجل نسبة قدرها %39.65 .

من خلال هذه الشواهد الكمية نستنتج بأن المسن بدأ يفقد قيمته مع أفراد أسرته. وهذا ما ظهر جليا في ان نسبة %60.34 من الأسر المدروسة ترى بان المسن(ة) فقد قيمته وحتى وزنه داخل بيته بفعل عوامل التغّير الذي أصاب الأسرة الحضرية، كتغيرها من ممتدة إلى نووية وبداية استقلالية الأبناء وتخليهم عن آبائهم المسنين بحجة اهتمامهم بأسرهم الصغيرة.



– لقد بيّن هذا الجدول أيضا بأن فقدان المسن لمكانته وقيمته مع أفراد أسرته، يرجع في اساسه إلى حقيقتين: احداهما تتعلق بظاهرة التغير في الجانب الفيزيولوجي والصحي لدى المسنين خصوصا المرضى منهم والمقعدين. فقد اصبحوا يحسون بوحدة وعزلة عن الآخر ومع ذواتهم . وهذا ما اكده عنصر الشعور بالوحدة والعزلة لدى المسن[1] . كما أنهم تحولوا في نظر أبنائهم إلى عائقا صحيا نظرا لعدم القدرة على المتابعة اليومية والرعاية اللازمة من طرف أفراد أسرته. أما الحقيقة الثانية فتؤكد على أن فقدان المسن لمكانته وهيبته ترجع في أساسها على نُضوب موارده المالية وقلة مدخوله. الأمر الذي أصبح هاجسا يقلق أفراد أسرته في قبول أو رفض المسن(ة) في ظل انعدام منحه المالية وقلة مصادر دخله.

قراءة تحليلية واستنتاج جزئي لمحتوى جداول المحور الثاني:

لقد سجلت جداول المحور الثاني والمتعلق " بتغير القيم داخل الأسرة الحضرية وتأثيرها في تحديد مكانة المسنين" مجموعة من المؤشرات الرقمية والحقائق الهامة التي تفيدنا في تفكيك متغيرات الفرضية العامة وحتى بعض متغيرات الفرضيات الجزئية. وقد نستنتج جزئيا من جداول المحور الثاني ما يلي:

أ– ترى عينة الدراسة بأن للمسن قيمة هامة لا يمكن الاستغناء عنها. نظرا للوزن والثقل اللذان يتمتع بهما المسن داخل أسرته، فهو الذي يتحكم في كثير من الظروف والأزمات التي تمر بها الأسرة في الوسط

[1]- **أنظر:** عنصر الشعور بالعزلة والوحدة، الفصل الرابع، ص 139



الحضري، كما يلعب المسن دورا محوريا في الضبط والإشراف على الكثير من المشكلات والمواقف التي يتعرض لها أفراد الأسرة كقضايا الميراث واختيار شريك الحياة. او إيجاد توازنات لحدوث بعض المشكلات والخلافات داخل الأسرة .

ب- ترى عينة الدراسة الحالية بأن كبير السن يمثل مجموعة من القيم الإيجابية نظرا لما يتمتع به من خبرة و تجربتهم في الحياة. وتفاعله مع الكثير من الأحداث بايجابية، كما ان كبار السن من الشيوخ والعجائز أصبحوا بحكم تقدمهم في العمر يتميّزون بنوع من الحكمة والروية التي جعلتهم أهل للخبرة والتجربة في كثير من مشكلات الحياة وأتعابها.

ج- لقد أكدت الأسرة الحضرية في هذه الدراسة على أن المسن(ة) يحتاج فعلا إلى رعاية من قبل أبنائه وفلذات أكباده نظرا للتغيرات الاجتماعية الحاصلة اليوم، وظهور بوادر التخلي عن كبير السن لدى بعض الأبناء. مما جعل بعض الأسر المدروسة تدق ناقوس الخطر وتنادي بضرورة رعاية المسنين رعاية أسرية مباشرة ومن طرف ابنائها.

د- أكدت أسر الدراسة الحالية على حقيقة مفادها ان الشخص المسن يتمتع بقيمة ومعنى كبير بين أفراد أسرته. من خلال اعتبارها ان المسن(ة) رمزها الأول في كل ما يتعلق بتدبير بشؤون بيتها داخليا وعلاقاته خارجيا، كما أنه الشخص المسن- يحمل قيمة كارزمية جعلت منه موردا ومضربا للمثل والحكمة يُلجأ إليه في كثير من المواقف التي تستدعي حضوره ليؤكد المسن (ة) على أنه لا يزال يتمتع بمكانته رغم التغيرات الاجتماعية والسوسيو- ثقافية والإقتصادية التي تمر بها الأسرة والمجتمع الحضري في الوقت الراهن.

ه- لقد بيّنت بعض الأسرة الحضرية في هذه الدراسة على ان " بعض المسنين" قد تعرضوا لمضايقات وإساءات وتهكمات لفضية من طرف أبنائهم، كالإساءة اللفضية واستخدام عبارات غير لائقة وهذا ما اكدته نسبة 95.23% .

و- أكدت بعض الأسر المدروسة على أن علاقاتها مضطربة وفيها نوع من الإختلاف واللاتفاهم. وهو ما ظهر جليا في الخلافات المادية من جهة، وكذا بعض النزاعات المتعلقة بالميراث وما يملكه كبير السن من مصادر دخل.



ي- أكّدت بعض الأسر المدروسة بأن بعض المسنين فقدوا مكانتهم وقيمتهم بين أفراد أسرهم. ويرجع السبب في ذلك إلى الجانب الفيزيولوجي والصحي الذي أضحى يعاني منه المسن من خلال مرضه وهرمه، وعدم قدرته على قضاء بعض حاجياته كالحاجات الفيزيولوجية، كما أن بعض المسنين فقدوا قيمتهم الحقيقية مع أسرهم بسبب قلة مداخليهم.

ب- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الثانية والمتعلقة بتغير شكل الأسرة الحضرية

جدول رقم(20) يبين تغيّر حجم الأسرة وتأثيره في تغيّر مكانة المسن(ة) :

النسبة / تغير حجم الأسرة	التكرار	النسبة



نعم	144	%49.65
لا	**146**	**%50.34**
المجموع	290	%100

يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي بأن استجابة أسر الدراسة كانت على البديلين معا وبنسبة تكاد تكون متقاربة لكل من البديلين " لا" بنسبة 50.34%، وكذا البديل " نعم" بنسبة 49.65%.

نستنتج من خلال هذه الشواهد الكمية بأن تغيّر حجم الأسرة وزيادة عدد أفرادها لم يؤثر كثيرا في تغيّر مكانة المسن (ة) بالأسرة الحضرية. وهذا راجع دوما لمكانة الشخص المسن وتقبله من طرف عائلته الكبيرة (أبناء، أحفاد)، كما يمكن أن يؤكد لنا هذا الجدول على حقيقة سوسيولوجية مفادها ان التضامن الإجتماعي لا يزال سمة الأسرة في المجتمع الحضري. فمن خلال التعاليق التي قدمت في استمارة هذه الدراسة حول ما إذا كان حجم الأسرة يؤثر في تغير مكانة المسنين، أجمعت معظم الأسر المدروسة على ان حجمها لم يشكل عائق امام تموضع المسن. بل مع اتساع حجم الأسرة بدأ المسن(ة) يحس بحيويته مع ابنائه واحفاده وعائلته الكبيرة.

لقد أكّد هذا الجدول على حقيقة سوسيولوجية هامة هي أن متغيّر حجم الأسرة لم يؤثر كثيرا في تغير مكانة المسنين. بل عزّز تواجدها بحكم أنها تحتاج فعلا إلى تضامن قوي من طرف أبائه وأفراد عائلته، وأن المسن كلما كان قريبا منهم كلما كان في حضنهم وحنانهم.

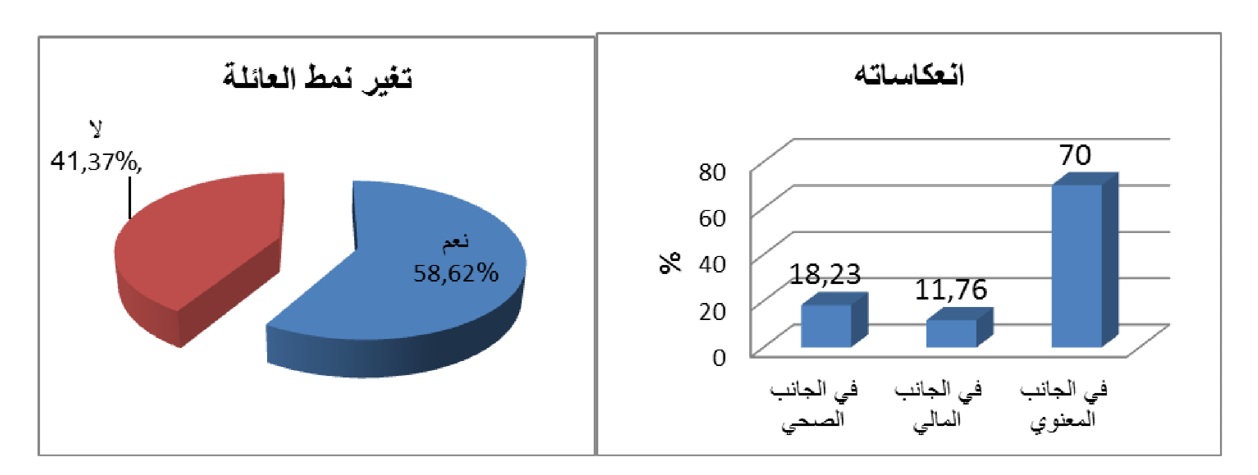
جدول رقم(21) يبيّن تغير نمط العائلة وتأثيره على المسنين:

تغير نمط العائلة / انعكاساته	نعم		لا		المجموع	
	ت	**ن**	**ت**	**ن**	**ت**	**ن**
انعكاساته	**170**	**%58.62**	120	%41.37	290	%100



في الجانب الصحي	31	%18.23	/	/	31	%18.23
في الجانب المالي	20	%11.76	/	/	20	%11.76
في الجانب المعنوي	**119**	**%70**	/	/	**119**	**%70**
المجموع	170	%100	/	/	170	%100

شكل رقم 15 يوضح تغير شكل العائلة وتأثيره على المسنين



من خلال الأرقام الإحصائية الواردة في هذا الجدول يتضح بأن قوة استجابة الأسر المدروسة كانت على البديل" **نعم**" بنسبة 58.62%، وقد توزعت على البدائل الفرعية " في الجانب المعنوي" بنسبة70% . أما البديل" في الجانب الصحي " فقد سجل نسبة 18.23% . في حين ان البديل الفرعي الثالث" في الجانب المالي" فقد سجل نسبة 11.76% ، اما استجابة الأسر المدروسة على البديل " لا" فقد جاءت بنسبة 41.37%

من خلال هذه المؤشرات الرقمية نستنتج بأن تغيّر تركيبة الأسرة الحضرية و تغيّر شكل العائلة من ممتدة إلى نووية أثر نوعا ما في تغيّر مكانة المسنين. وهذا ما أكده عنصر العامل الديموغرافي ودوره في التغير[1] الحاصل على الأسرة والمجتمع، وذلك نظرا لما آلت إليه فئة المسنين وما تعانيه من تدهور على الصعيدين المعنوي والصحي، فالمسن(ة) معنويا اصبح يحس بانه عالة على العائلة الكبيرة لأن بعض الأطراف بدأت ترفضه كزوجة الإبن مثلا. والذي أكد هذه الحقيقة **الجدول رقم 25** ، حيث أن المسن ونظرا لتقدمه في السن

[1]- **أنظر:** عنصر العامل الديموغرافي ودوره في التغير، الفصل الثالث، ص 111



أصبح يؤرق زوجة الإبن واصبحت هي الأخرى تطالب بالإنفصال والعيش بمعزل عن " الشيخ والعجوز"، والحجة في ذلك كبر حجم الأسرة وضيق المسكن. أما على الصعيد الصحي فنظرا لمرض كبير السن وتدهور حالته الصحية اصبح يحس وكأنه غير مقبول من طرف بعض أفراد أسرته نظرا لمطالبته أكثر بالرعاية وزيادة مطالبته بتوفير الحاجات الصحية في خضم مسكن ضيق وكثرة عدد الأفراد.

– لقد بيّن هذا الجدول على بداية التحول في النظرة للشخص المسن من خلال انخفاظ معنوياته بين أفراد أسرته، وكذا بوادر تدهور حالته الصحية والمالية. وهو ما جعل المسن(ة) يحس ببوادر فقدانه لمكانته. وهذا ما أكدته دراسة الباحث عبد الحليم جلال[1] حيث اشار إلى أن التحول في النظرة للشخص المسن في المجتمع الجزائري يبدأ حينما يعجز ابناء المسن(ة) عن تلبية مطالبه الصحية والاقتصادية كتوفير مستلزمات المتابعة والعلاج الطبي الشيء الذي جعل الأسرة تتخلى عن كبير السن وتحوله إلى دار العجزة بغية العلاج والرعاية اكثر.

جدول رقم(22) يبين كثرة عدد أفراد الأسرة وانعكاس ذلك على المسن:

النسبة / رد فعل المسن	التكرار	النسبة
نعم يزعجهم	**192**	**%66.20**

[1] - **أنظر**: عنصر الدراسات السابقة والمشابهة، دراسة الباحث عبد الحليم جلال،" **التحوّل في النظرة إلى الشخص المسن في المجتمع الجزائري**"، ص 30



لا يزعجهم	98	%33.79
المجموع	290	%100

يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي بأن قوة استجابة أسر الدراسة كانت على البديل" نعم يزعجهم" بنسبة 66.20%، في حين سجل البديل" لا يزعجهم " نسبة قدرت بـ 33.79% .

من خلال معطيات هذا الجدول نستنتج بأن كثرة عدد أفراد الأسرة بالوسط الحضري يزعج إلى حد كبير الشخص المسن. وذلك نظرا للضغط الذي أصبح يعاني منه المسن داخل البيت خاصة مع كثرة الحركة والضجيج الذي يحدثه الأبناء الصغار والأحفاد. كما أن تقدم الشخص المسن لا يتوافق مع كثرة الحركة والضجيج. وهو ما يبينه فيما بعد **الجدول رقم** 23 حيث أن كثرة الحركة والضجيج من جهة . وزيادة عدد افراد العائلة خصوصا إذا كانت ممتدة من جهة أخرى يجعل المسن (ة) عرضة لسرعة القلق والغضب والنرفزة أكثر.

نستنتج من خلال هذا الجدول بان العدد الكبير في الأسرة الحضرية يقلق اكثر الشخص المسن، نظرا لما يحس به من عدم استقرار نفسي وراحة عقلية يحتاجها المسن أكثر من اي وقت مضى.

جدول رقم(23) يبين كثرة الحركة والضجيج داخل الأسرة وتأثيرها على المسنين:

النسبة / كثرة الحركة والضجيج	التكرار	النسبة
نعم	134	%46.20



أحيانا	137	%47.24
لا أبدا	19	% 6.55
المجموع	290	%100

من خلال الأرقام الإحصائية الواردة في هذا الجدول يتضح بأن قوة استجابة عينة الدراسة كانت متقاربة على البديلين " أحيانا" بنسبة 47.24% وكذا البديل" نعم " بنسبة 46.20%. أما البديل " لا أبدا " فقد جاء في المرتبة الثالثة بنسبة قدرت بـ 6.55% .

من خلال هذه الشواهد الكمية نستنتج بأن المسن(ة) ينزعج إلى حد ما من كثرة الحركة والضجيج داخل البيت. وقد ينتابه نوع من القلق سواء تعلق الأمر بحركة أحفاده الصغار وتنقلهم الدائم بين الغُرف داخل المنزل. أو من خلال كثرة عدد الأفراد داخل الأسرة ، الأمر الذي أصبح يقلق أكثر الشخص المسن وهو ما أكده **الجدول السابق**، حيث أكدت نسبة 66.20% من عينة الدراسة أن المسن بعد تقدمه في العمر يصبح لا يتحمل كثرة عدد الأفراد في البيت. وهو ما ينعكس في ظهور سمة القلق لدى المسنين، وقد أشار في هذا الصدد الباحث كمال يوسف بلان في دراسته بعنوان "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم".[1] انه توجد علاقة ارتباطية تبعا لمتغير مكان الإقامة بحيث يؤثر مكان الإقامة على بروز سمة القلق لدى المسنين فوق ستون سنة.

– يؤكد هذا الجدول على حقيقة صحية هي أن سمة القلق لها ارتباط جد قوي بمستوى الهدوء داخل الأسرة، فكلما كانت الأسرة اكثر هدوءا انعكس هذا الهدوء بالإيجاب على راحة الشخص المسن . أما إذا كان في الأسرة ضجيج وكثرة حركة وتنقل دائم قد يؤثر بالسلب على قلق المسن و غضبه وعدم راحته.

[1]- **أنظر**: عنصر الدراسات السابقة والمشابهة. دراسة الباحث كمال يوسف بلان، " **دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم**" ص ص 40، 41



جدول رقم(24) يبين مساهمة زوجات الأبناء في رعاية المسنين:

النسبة / رعاية زوجة الابن للمسن	التكرار	النسبة
نعم	**197**	**%67.93**



لا	93	%32.06
المجموع	290	%100

يتضح من خلال أرقام هذا الجدول الإحصائي بأن قوة استجابة أُسر الدراسة كانت على البديل " نعم" بنسبة قدرت بـ67.93% . أما البديل " لا" فقد سجل نسبة استجابة قدرت بـ32.06%.

من خلال هذه البيانات الإحصائية نستطيع القول بان زوجة الابن داخل أسرة المسن تسهر على راحة المسن(ة) " أو ما يعرف بـ" شيخها وعجوزها". فزوجة الابن تساعد الأسرة في رعاية المسن وتلبية مختلف حاجياته خصوصا إذا كان المسن(ة) يحتاج رعاية دائمة صحية كانت أو جسدية، تتعلق بطهارة المسن ونظافته الدائمة من غسل ثيابه واستحمامه إذا اقتضى الأمر ناهيك عن تقديم وجبات الطعام للشخص المسن كلما احتاج ذلك.

- لقد سجل هذا الجدول معطى رقمي جد هام تمثل في ان ثلاثة وتسعون أسرة من أسر الدراسة ترى في زوجة الإبن غير ذلك . وهو ما أكدته نسبة 32.06 % حيث أكدت هذه النسبة على ان زوجة الإبن أضحت لا تتقبل المسن داخل أسرته. و لا ترغب العيش معه، وهذا ما يؤكده **الجدول الموالي**. والسبب في ذلك التحجّج بكثرة أعباء المنزل وواجباتها نحو أسرتها الصغيرة حال دون تقديم مساعدتها ورعايتها لكبير السن . ومنه يمكن أن نستنتج بان معيار عدم تقبُّل المسن داخل الأسرة الحضرية بدأ يظهر، من خلال زوجات الأبناء الذين أضحين لا يساعدن أسرهن في تلبية بعض الواجبات خصوصا ما تعلق برعاية المسنين أو الشيوخ والعجائز.

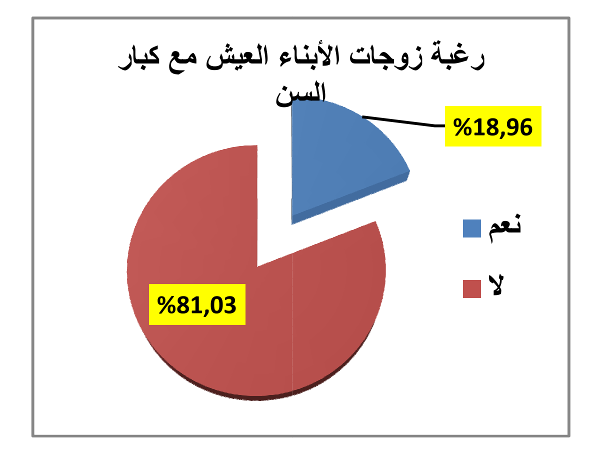
جدول رقم(25) يبين رغبة زوجات الأبناء العيش مع كبار السن :

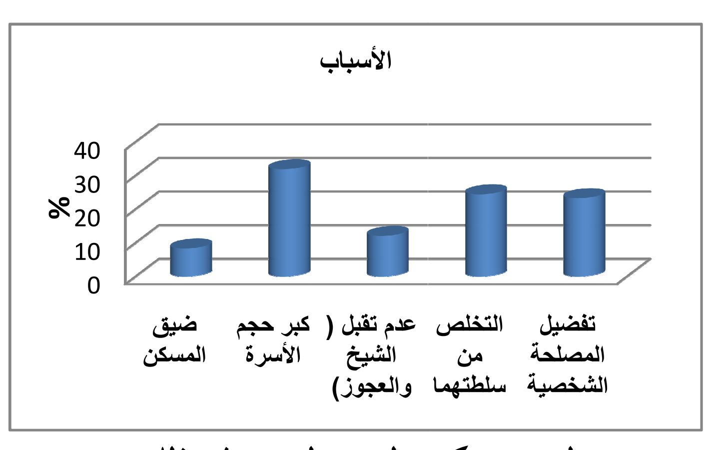
تقبل زوجات الأبناء للمُسن / الأسباب	نعم ترغب		لا ترغب		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	55	%18.96	**235**	**%81.03**	290	%100

ضيق المسكن	/	/	29	%8.33	29	%8.33
كبر حجم الأسرة	/	/	**111**	**%31.89**	111	%31.89
عدم تقبل (الشيخ والعجوز)	/	/	42	%12.06	42	%12.06
التخلص من سلطتهما	/	/	**85**	**%24.42**	85	%24.42
تفضيل المصلحة الشخصية	/	/	81	%23.27	81	%23.27
المجموع	/	/	348*	%100	348	%100

ملاحظة: المجموع فاق حجم العينة(348*)لأن المبحوث اجاب على اكثر من بديل.

شكل رقم 16 يوضح عدم رغبة زوجة الابن





العيش مع كبير السن والسبب في ذلك

يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي بأن حجم الإجابات(348*) فاق عدد العينة المدروسة وقد تركزت قوة استجابة العينة على البديل" لا ترغب" بنسبة %81.03 وقد توزعت على مجموعة من البدائل الفرعية سجل خلالها البديل" التخلص من سلطة المسن(ة)" اكبر نسبة بـ%24.42 أما البديل " نعم ترغب" فقد سجل نسبة %18.96 وبعدد يقدر بـ55 أسرة.

من خلال هذه المعطيات الرقمية نستطيع القول بان ما أكده الجدول السابق وما جاء به الجدول الحالي يتوافق إلى حد بعيد، ذلك أن زوجة الابن أصبحت تحاول الهروب من أسرة الشيخ والعجوز ولا ترحب

بفكرة العيش في ظلهما أبدا. والدليل على ذلك ان معظم الإجابات من طرف الأسر الحضرية المدروسة تركزت على البدائل الفرعية التي تفسر لماذا لا ترغب زوجة الإبن أو " العروس" التعايش مع كبير السن تحت سقف واحد ؟ . وقد ظهرت لنا مجموعة من الإستنتاجات تمثلت في أن زوجة الإبن لا ترغب العيش فعلا مع كبير السن بحجة كبر حجم الأسرة وزيادة الأعباء الأسرية وتداخلها، كما أن " الشيخ او العجوز" أضحيا يمارسان نوع من السلطة والرقابة التي قيّدت نوعا ما حرية العروس داخل البيت، وهو ما أكدته احدى المتزوجات المتدخلات عبر حصة البيت السعيد من إذاعة سطيف الجهوية.[1] حينما قالت بأن شيخها أصبح يمارس نوع من الرقابة عليها وعلى زوجها ، وبالتالي فهي ترفض اصلا التعايش مع "شيخها المسن" في بيت واحد. كما نستنتج أيضا من هذا الجدول بأن رفض زوجة الإبن للمسن(ة) له عدة اسباب منها ما يتعلق بضيق المسكن، ومنها ما يتعلق بالإهتمام بالمصلحة الفردية وحب البيت الصغير والإستقلالية الزوجية عن بيت" العائلة و الشيخ". كما يرتبط عدم تقبُل الشيخ والعجوز من طرف زوجة الإبن في أن سمة الحياة العصرية تنادي بالإستقلالية من دون سلطة ولا رقابة الشيخ والعجوز.

- لقد أكّد هذا الجدول على أن بوادر التغيّر حدثت فعلا في الأسرة الحضرية. والتي أضحت هي الأخرى تنادي بضرورة الإستقلالية والإنفصال بعيدا عن أبوية المسن وسلطته ورقابته. وأن زوجات الأبناء في الوسط الحضري أضحين لا يتقبلن فكرة التعايش والسكن مع الشخص المسن خصوصا تلك الأسر التي تقطن مساكن العمارة الضيقة.

جدول رقم(26) يبين الفترات التي يفضلها المسن:

النسبة / الفترة	التكرار	النسبة

[1] ـ **أنظر:** سعاد هيشور، **حصة البيت السعيد،** " تسجيل صوتي" ، إذاعة سطيف الجهوية، 22 ماي 2016



فترت النوم	130	%37.03
الخروج من البيت و الإبتعاد عن ضغط الأسرة	**114**	**%32.47**
مشاهدة التلفاز	107	%30.48
المجموع	*351	%100

ملاحظة: المجموع فاق حجم العينة(351*) لأن المبحوث اجاب على اكثر من بديل.

يتضح من خلال هذا الجدول الإحصائي بأن قوة استجابة الأسر المدروسة فاق حجم العينة ، وهو ما اكدته عدد الإجابات 351* ، كما تركزت قوة الإجابة على البديل" فترة النوم" بنسبة 37.03% .يليها البديل " الخروج من البيت و الإبتعاد عن ضغط الأسرة " فقد سجل نسبة 32.47% ، اما في المرتبة الأخيرة فقد كانت للبديل" " مشاهدة التلفاز" بنسبة 30.48%.

من خلال هذه المعطيات الرقمية نستنتج بأن الشخص المسن يفضل فترة النوم، فبحكم تقدمه في العمر اصبح يحب الخلود للراحة اكثر والإستراحة من تعب العمل في السنوات الخالية. كما يفضل المسن فترة إبتعاده من المنزل للتخلص نوعا ما من الضغط المفروض عليه من طرف أسرته مثل كثرة الضجيج والحركة داخلها. كما يحب المسن(ة) أيضا مشاهدة بعض البرامج التلفزية لمتابعة بعض الأخبار، كنشرة الثامنة وبعض المعطيات المتعلقة باخبار إنهيار أسعار النفط خشية تأثيرها في منحة التقاعد و" اليورو". كما يتابع المسن جديد اخبار الربيع العربي . وهو ما يؤكده **الجدول رقم 28** حيث أكدت نسبة15.85% أن المسنين يحبون ان يتناقشوا في مواضيع السياسة و الثورات، كالثورة الجزائرية والثورات العربية وغيرها.

نستنتج من خلال هذا الجدول ان بعض المسنين في الوسط الحضري اصبحوا فعلا يحبون سياسة الإنعزال عن أسرهم . وهذا نظرا للضغوط المفروضة عليهم سواء تعلق الأمر بزيادة اعباء المصاريف البيتية عليهم، خصوصا في ظل غلاء المعيشة وانهيار أسعار النفط. أو من خلال ضغط الأسرة في حد ذاته مع كبر حجمها وزيادة عدد أفرادها ومسكنها الضيق.



جدول رقم(27) يبين الوجهة التي يقصدها المسن:

الوجهة / النسبة	التكرار	النسبة
زيارة أولاده	118	%36.87



السوق	**172**	**%53.75**
الجيران	30	%9.37
المجموع	*320	%100

ملاحظة : المجموع فاق حجم العينة(320*) لأن المبحوثين اجابوا على اكثر من بديل.

من خلال معطيات هذا الجدول الرقمية يتضح بأن عدد الإجابات (320*) فاق حجم العينة في هذه الدراسة ، وقد تركزت قوة استجابة الأسر المدروسة على البديل" السوق" بنسبة 53.75%. اما البديل " زيارة اولاده" فقد سجل نسبة 36.87% ، في حين سجل البديل الثالث والمتعلق بـ" الجيران " نسبة قدرت بـ 9.37% .

يمكن ان نستنتج من خلال هذه الشواهد الكمية بأن المسن اضحى يبتعد نوعا ما عن ضغط الأسرة من خلال أنه- الشخص المسن- يحب التسوق لإقتناء بعض الحاجيات، والإلتقاء ببعض أقرانه من الشيوخ والمتقاعدين. كما يحب كبير السن أن يزور بين الحين والآخر أُسر أبنائه المتزوجين والإطلاع على أخبارهم وأحوالهم. كما يشير هذا الجدول ايضا إلى أن المسن(ة) يفضل زيارة بعض اقرانه من جيرانه لتبادل اطراف الحديث معهم وقضاء فترات مريحة معهم، وإذا اقتضى الأمر تفريغ همومه ومشكلاته لبعض جيرانه من اصدقائه وبعض سكان حيه.

- يمكن أن نستنتج من خلال هذا الجدول بان الفضاءات التي يحبها المسن هي فضاءات خارج أسرته كالحي، الإلتقاء بالجيران، السوق وزيارة اقربائه من بناته وأبنائه.

جدول رقم(28) يبين المواضيع التي يحبها المسن:

النسبة / المواضيع	التكرار	النسبة
غلاء المعيشة	**99**	**%23.07**



أجرة التقاعد	66	%15.38
قصص وحكايات	93	%21.67
الثورة الجزائرية	**103**	**%24**
السياسة والثورات العربية	68	%15.85
المجموع	*429	%100

ملاحظة: المجموع فاق حجم العينة لأن المبحوثين اختاروا أكثر من بديل.

من خلال الشواهد الكمية الظاهرة في هذا الجدول يتضح بأن عدد الإجابات(429*) كان بقوة وقد فاق حجم العينة المدروسة، وقد تركزت خلالها قوة الإستجابة على البديلين " الثورة الجزائرية" بنسبة 24% والبديل" غلاء المعيشة" بنسبة 23.07%. أما البدائل الأخرى فقد سجلت نسب متفاوتة كالبديل " قصص وحكايات" الذي سجل نسبة 21.67% والبديل "الثورات العربية " بنسبة 15.85%، اما البديل المتعلق بـ " أجرة التقاعد" فقد سجل نسبة 15.38%.

من خلال هذه الأرقام الإحصائية نستنتج بأن كبير السن في الأسرة الحضرية يحب الخوض في مجموعة من المواضيع، كموضوع الثورة الجزائرية. والذي يعتبر عند غالبية المسنين راسب من رواسب التاريخ الجزائري وفخرها واعتزازها، وأنه مرحلة انتقالية في تاريخ وبطولات الشعب الجزائري. كما أن غالبية المسنين عايشوا مرحلة الاستعمار وتلذذوا بطعم الحرية والاستقلال وأنهم يعتبرون أنفسهم جزءا من نجاح الثورة وحرية المجتمع الجزائري.

ويشير هذا الجدول أيضا بأن المسن(ة) يحب أن يتحدث في موضوع غلاء المعيشة. والذي اضحى هو الآخر يتصدر جملة المواضيع في كل الأسر الجزائرية، نظرا لما يفرزه الغلاء من بُؤر وأزمات على الأسرة والمجتمع ككل. كما يغلب على كبير السن الحديث الحكواتي من خلال انه يفضل القصص على جلسائه من أبنائه و أحفاده وحتى بعض أصدقائه. وقد أشار هذا الجدول إلى ان كبير السن في الأسرة الحضرية ونظرا لجملة التغيرات التي تعرفها المنطقة العربية أصبح يخصص هامش من النقاش حول ثورات الربيع العربي والتأزم الحاصل في كثير من دول الجوار كتونس وليبيا وبعض الدول العربية الأخرى. فضلا عن أن المسن لا ينسى



أن يخوض في بعض الزيادات التي تخص المنح الشهرية ومنح التقاعد، خصوصا إذا التقى بعض زملائه من الشيوخ والمتقاعدين فيبحثون ويتناقشون حول زيادات اسعار "اليورو" مقابل الدينار الجزائري وغيرها .

قراءة تحليلية واستنتاج جزئي لمحتوى جداول المحور الثالث:

أ- لقد تبيّن من خلال هذا المحور بأن تغيّر حجم الأسرة وزيادة عدد أفرادها لم يؤثر كثيرا في تغيّر مكانة المسن(ة) بالأسرة الحضرية. وهذا راجع لتقبله -الشخص المسن- من طرف عائلته الكبيرة (أبناء، أحفاد)، كما نستنتج بأن هناك تضامن اجتماعي قوي لا يزال سمة الأسرة في المجتمع الجزائري .ومن خلال إطلاعنا على غالبية التعاليق التي قدمت في استمارة بحثنا حول ما إذا كان حجم الأسرة يؤثر في تغيّر مكانة المسنين،



فقد أكّدت معظم الأسر على أن حجمها لم يشكل عائق أمام تدهور مكانة المسن، بل مع اتساع حجم الأسرة بدأ المسن(ة) يحس بحيويته مع أبنائه وأحفاده وعائلته الكبيرة.

ب- لقد بينت جداول هذا المحور على أن متغيّر حجم الأسرة لم يؤثر كثيرا في تدهور مكانة المسنين، بل عزّز تواجدها بحكم أنها تحتاج فعلا إلى تضامن قوي من طرف أبائها وأفراد عائلتها.

ج- إن الشخص المسن(ة) معنويا اصبح يحس بانه عالة على العائلة الكبيرة لأن بعض الأطراف بدأت ترفضه كزوجة الإبن مثلا. والتي أصبحت هي الأخرى تطالب بالإنفصال عن العائلة الكبيرة والعيش بمعزل عن" شيخها وعجوزها" ووحجتها في ذلك كبر حجم الأسرة وضيقها .

د- إن كثرة عدد أفراد الأسرة بالوسط الحضري يزعج إلى حد كبير الشخص المسن،وذلك نظرا للضغط الذي اصبح يعاني منه المسن داخل البيت، خاصة مع كثرة الحركة والضجيج الذي يتسبب فيه افراد الأسرة. كما ان تقدم الشخص المسن في العمر ومرونة نفسيته وعدم استقرارها النفسي والفيزيولوجي أصبح لا يتوافق مع كثرة الحركة داخل البيت ، وبالتالي فهو يحب دوما الراحة والسكينة.

ه- إن زوجة الإبن أضحت لا تتقبل المسن و لا ترغب العيش معه، وحجتها في ذلك ضيق المسكن و زيادة تحمل اعباء إضافية خارج الأعباء البيتية. وهي رعاية الشخص المسن خصوصا المريض، وهذا ما ترفضه زوجة الإبن . ومنه يمكن أن نستنتج بان معيار عدم تقبُّل المسن داخل الأسرة الحضرية بدأ يطفوا على السطح من خلال زوجات الأبناء.

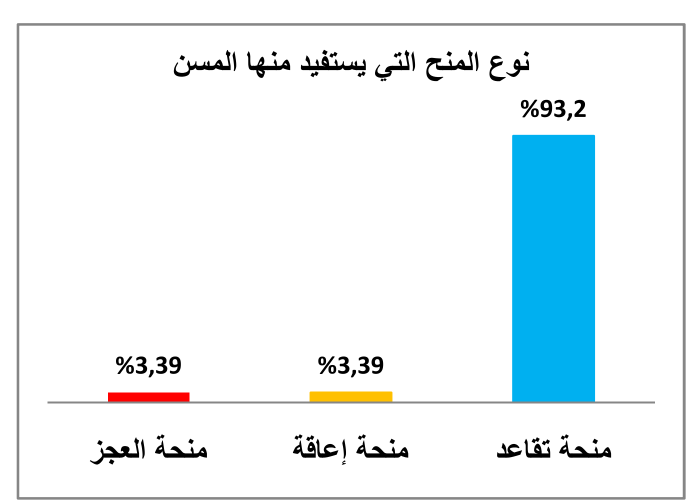
ج- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الثالثة والمتعلقة بالوضع المادي للمسن

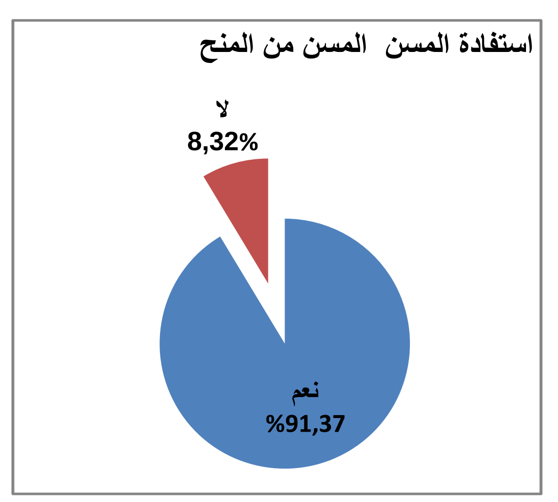
جدول رقم(29) يُبين استفادة المسن من بعض المنح ونوعها:

منحة التقاعد	نعم يستفيد		لا يستفيد		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن



نوعها	265	%91.37	25	%8.62	290	%100
منحة العجز	9	%3.39	/	/	9	%3.39
منحة الإعاقة	9	%3.39	/	/	9	%3.39
منحة التقاعد	247	%93.20	/	/	247	%93.20
المجموع	265	%100	/	/	265	%100





شكل رقم17يوضح استفادة المسنين من المنح

من خلال الأرقام الإحصائية الواردة في هذا الجدول يتضح بأن قوة استجابة اسر الدراسة كانت على البديل " **نعم يستفيد** " بنسبة قدرت بـ %91.37 وقد توزعت على مجموعة من البدائل. سجل خلالها البديل " منحة التقاعد " نسبة %93.20 يليها كل من البديلين " منحة العجز" و " منحة الإعاقة " بنسبة %3.39 لكل منهما. اما البديل المتعلق بـ" لا يستفيد" فقد سجل نسبة %8.62 .

يتضح من خلال هذه الشواهد الكمية بأن فئة المسنين في عينة هذه الدراسة تستفيد من بعض خدمات الضمان الإجتماعي. وعلى رأسها منحة التقاعد والتي أكدتها أسر الدراسة، فالشخص المسن بحكم سنوات عمله، ونظرا للإقتطاعات التي كان يساهم بها شهريا خلال حياته المهنية جعلته يحضى بنسبة من التقاعد بعد سنوات الستينات. كما أن نسبة كل من منحتي العجز والإعاقة والتي تمثل نسبة %6.78 أكدت



بأن بعض المسنين في الأسرة الحضرية محل الدراسة يستفيدون من منحة العجز والإعاقة، خصوصا بعض المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة كالشلل، الإعاقة وأمراض الروماتيزم . وهو ما يؤكده **الجدول رقم36**. والذي بيّن بأن بعض المسنين يعانون جملة من الأمراض التي يتقاضون بموجبها تعويضات ومنح كمنحتي العجز والإعاقة.

لقد بيّن هذا الجدول بأن خمسة وعشرين مُسن(ة) لا يستفيد من منحة التقاعد. وهذا نظرا لكون هذه الفئة لم تكن مؤمنة مسبقا. أو أنها لم تدخل في فئات المؤمنين اجتماعيا، سواء تعلق الأمر بالتأمين الشخصي أو التامين الذي توفره مؤسسات الدولة بنوعيها الخاصة والعامة. ومنه يمكن أن نستنتج بان بعض المسنين في الوسط الحضري غير مؤمنين اجتماعيا ولا يستفيدون من بعض الخدمات كالمنح الاجتماعية و منح التقاعد.

جدول رقم(30) يبين مصدر منحة تقاعد المسن:

النسبة / مصدر المنحة	التكرار	النسبة
منحة تقاعد جزائرية	**180**	**%62.06**
منحة تقاعد اجنبية (فرنسا)	67	%23.10



ليس لديه منحة تقاعد	43	%14.82
المجموع	290	%100

من خلال ارقام هذا الجدول الإحصائي يتضح بأن قوة استجابة أسر الدراسة كانت على البديل " منحة تقاعد جزائرية" بنسبة قدرت بـ 62.06% أما البديل " تقاعد بمنحة اجنبية" فقد سجل نسبة 23.10% ، في حين البديل المتعلق بـ" ليس لديه منحة تقاعد " فقد جاء بنسبة 14.82%.

من خلال الأرقام الإحصائية الواردة في هذا الجدول نستنتج بأن غالبية المسنين في الوسط الحضري في هذه الدراسة تستفيد من منحة التقاعد. وهي في مجملها منحة تقاعد جزائرية نظرا لأن المسن قد مارس مجموعة من الوظائف العملية داخل الوطن سواء كانت تلك الوظائف مهنية أو تعليمية أو حرفية، كما نستنتج أيضا من خلال مؤشرات هذا الجدول بأنه يوجد من المسنين من ليس لديه منحة تقاعد، سواء تعلق الأمر بمنحة التقاعد أو غيرها من المنح الاجتماعية . وهذا ما أكدته بعض الإجابات في استمارة بحثنا، حيث أشارت إلى أن بعض المسنين في الأسرة لا يملكون مصادر دخل رغم مرضهم و تقدمهم في العمر. وبالتالي فأبناؤهم من يتحملون نفقاتهم وهذا ما يظهر في **الجدول رقم 38**

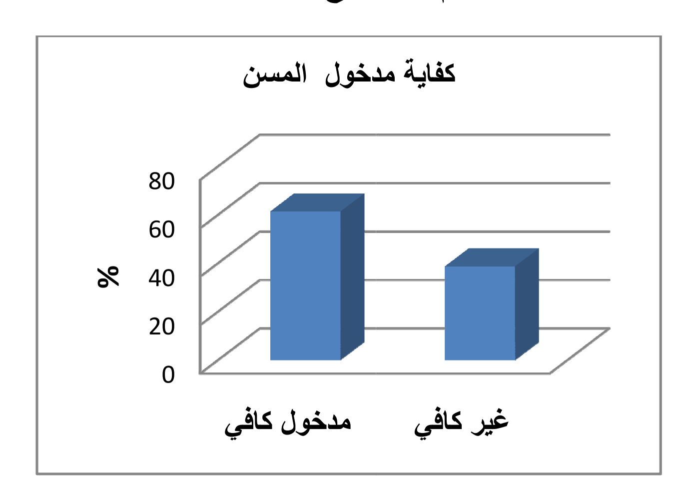
جدول رقم(31) يبين إعالة المسن لأسرته وكفايتها :

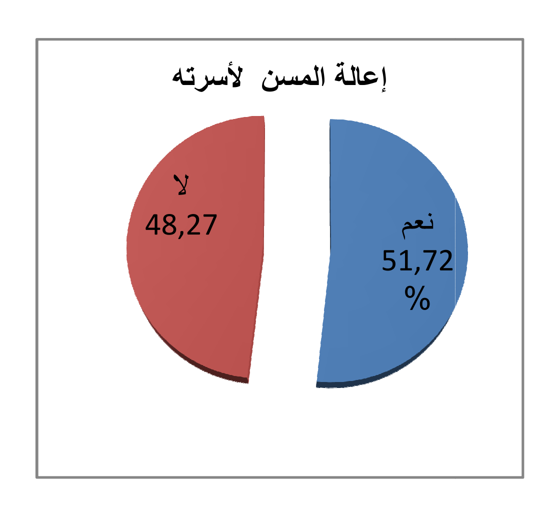
إعالة المسن للأسرة / كفايتها	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	150	**%51.72**	140	%48.27	290	100%



مدخول كافي	92	%61.33	/	/	92	%61.33
غير كافي	58	%38.66	/	/	58	%38.66
المجموع	150	%100	/	/	150	%100

شكل رقم 18 يوضح إعالة المسن لأسرته وكفايتها.





من خلال هذا الجدول الإحصائي يتضح بأن قوة استجابة أسر الدراسة كانت على البديل" **نعم**" بنسبة قدرت بـ %51.72 . وقد توزعت على البديلين الفرعيين " مدخول كافي" بنسبة %61.33 والبديل" غير كافي" بنسبة %38.66. أما البديل " لا" فقد سجل نسبة %48.27 .

يمكن ان نستنتج من خلال هذه الشواهد الكمية بأن نصف العينة من الأسر في هذه الدراسة أكّدت بأن المسن(ة) هو الذي يعول أسرته وأفراد عائلته، وذلك يرجع لما يملكه المسن(ة) من مصادر دخل سواء كانت أجرة شهرية. أو بعض المنح التي يملكها، كمنحة التقاعد من الجزائر أو حتى من فرنسا . فهذه المصادر هي التي جعلت من الشخص المسن يكفي حاجيات أسرته ويُغطيها.

- لقد بيّن هذا الجدول بأن نصف الأسر المبحوثة الأخرى ترى بأن كبير السن أصبح لا يستطيع كفاية إعالة أسرته. وذلك نظرا لكبر حجمها وزيادة عدد أفرادها وغياب معيل مالي حقيقي يساعد رب الأسرة في إعالة البيت. ونظرا أيضا لعدم تنوع مصادر الدخل من باقي الأفراد سواء كانوا ابناء متزوجين أو غير متزوجين. الشيئ الذي جعل أُجرة كبير السن لا تكفي وحدها لتغطية مصاريف البيت وإعالة جميع أفرادها

.



جدول رقم(32) يبين إعطاء المسن(ة) جزء من منحته لأفراد أسرته:

النسبة / الهبة	التكرار	النسبة
نعم	76	%26.20



أحيانا	**136**	**%46.89**
لا أبدا	78	%26.89
المجموع	290	%100

من خلال هذا الجدول يتضح بأن تركّز إجابات أسر الدراسة كان على البديل " أحيانا" بنسبة 46.89% ، في حين ان البدائل" نعم" و "لا" جاءت متقاربة بنسبة26% لكل منهما.

من هذه الشواهد الكمية نستنتج بأن غالبية كبار السن يخصصون بين الحين والآخر جزء من منحهم الشهرية لأفراد عائلتهم. سواء كانوا أبناء او أحفاد، كما يشير هذا الجدول بان هناك تضامن مالي بين الشخص المسن ومن يحيطون به من افراد عائلته، فالهدية أو الهبة التي يُقدمها المسن لأفراد عائلته تعبر عن مدى حُبه لأبنائه ، كما تعبر أيضا عن قوة العلاقة التي تجمع المسن بأبناءه خصوصا إذا كانوا بطّالين وليس لهم مصادر دخل، فإن المسن(ة) هو الذي يسد حاجياتهم بما فيها الحاجات المالية.

نستنتج من خلال هذا الجدول بأنه توجد علاقة متينة بين كبير السن وافراد عائلته تمثلت في الهدية أو الهبة المالية التي يخصصها بين الحين والآخر لأفراد عائلته والتي تجعل مكانته تتعزز أكثر. إلا أن هناك بعض المسنين في هذه الدراسة لا يقدمون بعض الإمتيازات المالية لأفراد أسرهم، وهذا راجع لعدم كفاية أجرة المسن أو انعدامها اصلا.

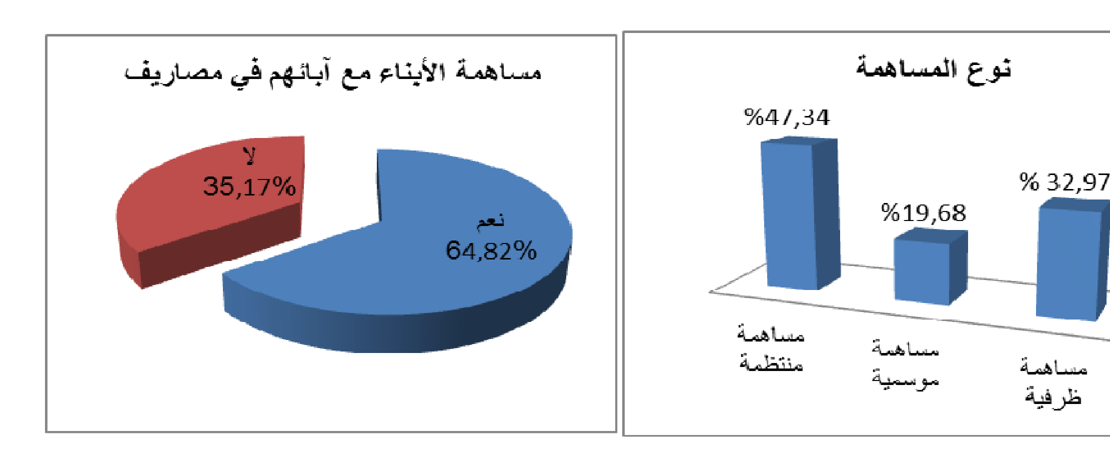
جدول رقم(33) يبين مساهمة الأبناء مع آبائهم في مصاريف البيت:

المساهمة / نوعها	**نعم**		**لا**		**المجموع**	
	ت	**ن**	**ت**	**ن**	**ت**	**ن**
	188	**%64.82**	102	%35.17	290	%100



مساهمة منتظمة	89	%47.34	/	/	89	%47.34
مساهمة موسمية	37	%19.68	/	/	37	%19.68
مساهمة ظرفية	62	%32.97	/	/	62	%32.97
المجموع	188	**%100**	/	/	188	**%100**

شكل رقم 19 يوضح مساهمة الآباء مع ابائهم في مصاريف البيت



يتضح من خلال هذا الجدول بأن قوة استجابة أسر الدراسة تركّز على البديل " **نعم**" بنسبة %64.82. وقد توزعت هذه النسبة على البدائل الفرعية التي كانت فيها قوة الإستجابة على البديل" مساهمة منتظمة" بنسبة %47.34 يليها البديل " مساهمة ظرفية بنسبة %32.97 اما البديل الفرعي الثالث" مساهمة موسمية" فقد سجل نسبة %19.68. في حين سجل البديل " **لا**" نسبة استجابة قدرت بـ%35.17.

من خلال هذا الجدول نستنتج بأن غالبية الأبناء في عينة هذه الدراسة يساهمون مع آبائهم المسنين في مصاريف البيت و تغطية أعبائه المالية. كما أن مساهمة الأبناء دائما ما تكون منتظمة سواء كانت أسبوعية أو شهرية لتغطية مختلف تكاليف البيت والأسرة كالغذاء ، الملبس والمسكن وغيرها.

كما بيّن هذا الجدول بأن هناك تضامن وتكاتف مالي على الأعباء المنزلية من طرف الأبناء. وقد ظهر هذا التضامن في المساهمات الظرفية والموسمية التي يقوم بها الأبناء مثل المساهمات في الأعياد والمناسبات الأخرى كتغطية أفراح الزواج، والإشراف على آداء بعض المهام المالية الأخرى.



– لقد بيّن هذا الجدول بأن الأسرة الحضرية مازالت تشهد نوعا من التضامن خصوصا التضامن المالي بين أفرادها لتغطية مختلف الحاجيات المنزلية ، فأجرة المسن وحدها لا تكفي لتغطية كل ما تحتاجه الأسرة. ونظرا لكثرة الأعباء و الطلبات في الأسرة كبيرة الحجم والعدد يساهم الأبناء مع آبائهم المسنين لسد مختلف تلك الحاجيات وتغطيتها.

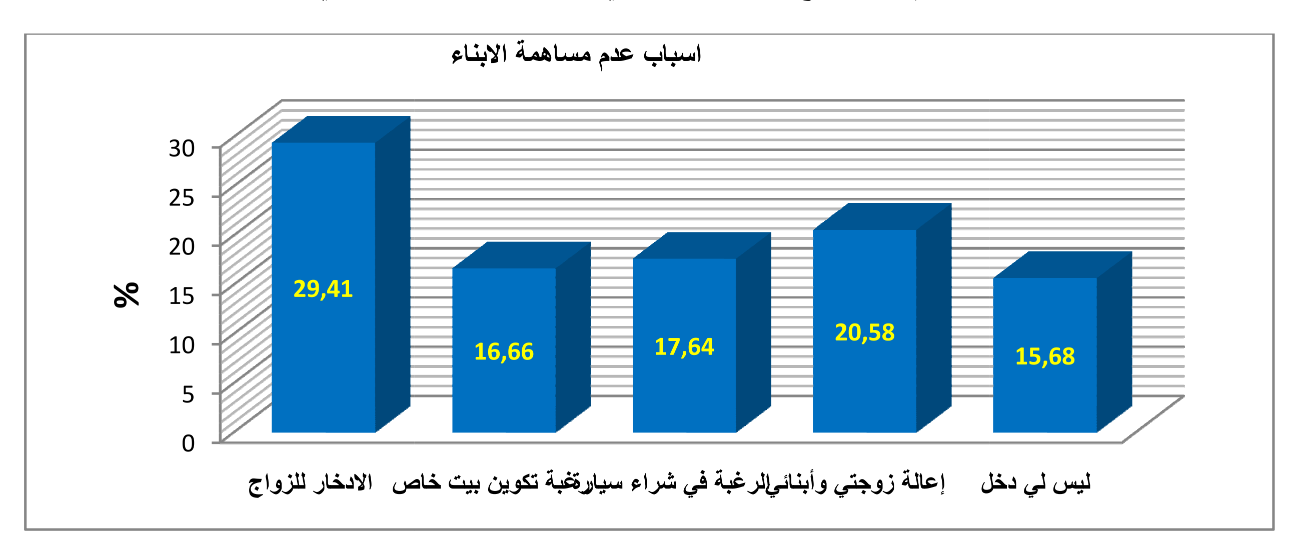
ملحق الجدول رقم(33) والذي يبيّن عدم المساهمة في مصاريف البيت والسبب في ذلك:

عدم المساهمة / السبب	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	188	64.82%	**102**	**%35.17**	290	%100
الادخار للزواج	/	/	**30**	**%29.41**	**30**	**%29.41**



رغبة تكوين بيت خاص	/	/	17	%16.66	17	%16.66
الرغبة في شراء سيارة	/	/	18	%17.64	18	%17.64
إعالة زوجتي وأبنائي	/	/	21	%20.58	21	%20.58
ليس لي دخل	/	/	16	%15.68	16	%15.68
المجموع	/	/	102	100%	102	%100

شكل رقم 20 يوضح عدم المساهمة في مصاريف البيت والسبب في ذلك



من ملحق هذا الجدول يظهر بان نسبة 35.17% من أبناء الأسر الحضرية المدروسة أكدت بانها لا تساهم في مصاريف البيت. نظرا لظروفها وارتباطاتها الخاصة، كالإدخار للزواج الذي حال دون المساهمة مع الوالد كبير السن، فالأبناء يسعون لكسب وتغطية مستحقات زواجهم . كما أن بعض الأبناء المتزوجين يُعيلون اسرهم الصغيرة والتي تتطلب هي الأخرى مصاريف إضافية حالت دون المساهمة مع الوالد المسن في الأسرة .

لقد بيّنت مختلف الإجابات على ان عدم المساهمة في مصاريف البيت والأسرة يرجع بالدرجة الأولى إلى مختلف الارتباطات التي يخضع لها الأبناء. والتي تحوّلت في نظرهم إلى عائق يحول دون المساهمة المالية مع الأباء المسنين. كما ان البعض من الأبناء أكّدوا باهم غير عاملين وما زالوا يتمدرسون الأمر الذي يجعلهم في حاجة إلى موارد مالية من آبائهم المسنين. وهو ما أكده **الجدول رقم 32**، حيث أكد بأن المسن يقدم لأبنائه جزءا من منحته الشهرية.



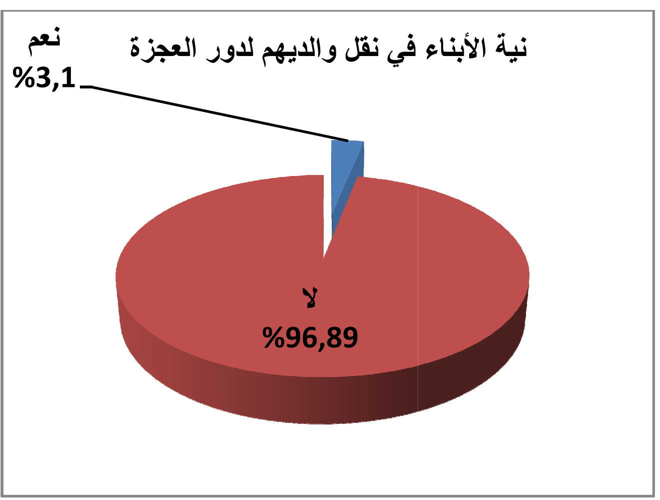
جدول رقم (34) يبيّن نية الأبناء في نقل والديهم المسنين لدور العجزة:

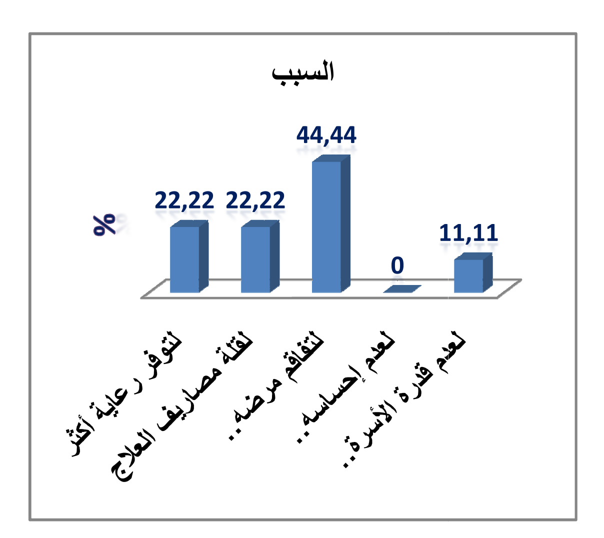
نية الأبناء / السبب	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	9	**%3.10**	**281**	**%96.89**	281	%96.89
لتوفر رعاية أكثر.	2	%22.22	/	/	2	%22.22



لقلة مصاريف العلاج.	2	%22.22	/	/	2	%22.22
لتفاقم مرضه واستحالة شفائه.	**4**	**%44.44**	/	/	**4**	**%44.44**
لعدم إحساسه بالراحة في أسرته.	0	0	/	/	0	0
لعدم قدرة الأسرة على التكفل به.	1	%11.11	/	/	1	%11.11
المجموع	9	%100	/	/	9	%100

شكل رقم 21 يوضح نية الأبناء في نقل والديهم المسنين لدور العجزة





من خلال الجدول السابق وكذا الشكل المرفق، يتضح بان غالبية استجابة الأسر المدروسة كان على البديل "**لا**" بنسبة %96.89 ، في حين سجل البديل " نعم" نسبة %3.10. وقد توزعت على البدائل الفرعية والتي تركزت في مجملها على البديل" لتفاقم مرضه" بنسبة %44.44 أما البديلين " لتوفير رعاية اكثر" و" لقلة مصاريف العلاج" فقد سجلا نفس النسبة %22.22 لكل منهما، اما البديل " لعدم القدرة على التكفل" فقد سجل نسبة %11.11

نستنتج من خلال هذا الجدول بان الأسرة الحضرية ترفض فكرة التخلي عن كبير السن وتحويله إلى دور رعاية المسنين والعجزة. وهذا لارتباطها القوي بالشخص المسن رغم تقدمه في العمر ورغم هرمه ومرضه، إلا أنها ترفض تماما فكرة دور العجزة . ولأنه–المسن(ة)– يمثل ركيزة الأسرة وهيبتها ورجولتها فلا يمكن التخلي عنه بسهولة.

UNIVERSITE SETIF2

لقد أكّدت مختلف الإجابات على السؤال الفرعي المفتوح، بان فكرة التخلي عن كبير السن هو نكران للجميل و بمثابة عقوق للوالدين وتقصير في حقهما. وأن دار العجزة مهما تقدمه لكبير السن فلا يمكنها تعويض حنان الأسرة ودفئها وتضامنها مع الشخص المسن أبا كان او جدا وجدة .

- يوضح مؤشر 3.10% ان بعض الأسر المدروسة لها نية تحويل الشخص المسن إلى دور العجزة. نظرا لأنها فقيرة وتنعدم فيها مصادر الدخل لعلاج الشخص المسن، كما أن عدم قدرتها على التكفل هو الذي جعلها تفكر في تحويل كبير السن المريض إلى دور رعاية الأشخاص المسنين لتلقي علاج وراحة أفضل من الأسرة، ومتابعة راحته الصحية والطبية وحتى الجسمية.

قراءة تحليلية واستنتاج جزئي لمحتوى جداول المحور الرابع

نستنتج مبدئيا من خلال هذا المحور بتحقق الفرضية الفرعية الثالثة وذلك من خلال تحقق المؤشرات التالية:

أ- إن فئة المسنين في عينة هذه الدراسة تستفيد من خدمات الضمان الاجتماعي، ومن بعض العائدات المالية. وعلى رأسها منحة التقاعد. فالشخص المسن بحكم عمله واجتهاده ،أصبح يتقاضى شهريا منحة مالية سواء كانت من الوطن او خارجه. وهو ما جعله يحضا بمكانة مرموقة من طرف أسرته وأبنائه، كما ان عائدات المسن المالية تسيل لعاب الكثير من الأبناء خصوصا إذا كانت منحته باليورو .

ب-أكد هذا المحور بان غالبية المسنين في الوسط الحضري يستفيدون من منحة التقاعد على نوعين التقاعد الجزائري والفرنسي.

ج- إن نصف الأسر المبحوثة في عينة هذه الدراسة تقر بعدم كفاية المسن في إعالة أسرته. وذلك نظرا لكبر حجمها وزيادة عدد أفرادها وكثرة مطالبهم ، كما ان العديد من الأسر تترقب بشغف أجرة المسن خصوصا مع انعدام مساعدين ماليين في الأسرة .

د-إن بعض الأسر المدروسة أقرت بان لها نية تحويل الشخص المسن إلى دور العجزة. نظرا لأنها لا تتوفر على مستحقات العلاج. وتنعدم فيها مصادر الدخل، كما اكدت بأن تفاقم المرض أثقل نوعا ما كاهل الأسرة ماليا. وهو ما جعلها تنوي تحويله إلى دور العجزة طمعا في العلاج والعناية الكافية .

د- تفريغ جداول الفرضية الفرعية الرابعة والمتعلقة بالوضع الصحي للمسن

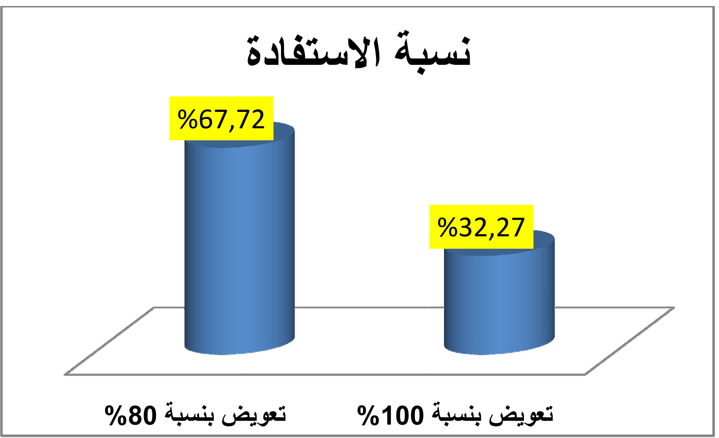
جدول رقم(35) يبين استفادة المسن من خدمات الضمان الاجتماعي:

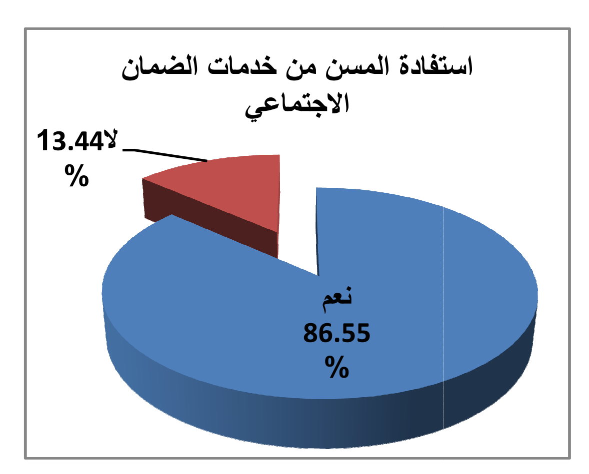
الاستفادة / نسبتها	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	251	**%86.55**	39	%13.44	290	%100



تعويض بنسبة 80%	170	67.72%	/	/	170	67.72%
تعويض بنسبة 100%	81	32.27%	/	/	81	32.27%
المجموع	251	100%	/	/	251	100%

شكل رقم 22يوضح استفادة المسن من خدمات الضمان الاجتماعي





يتضح من خلال هذا الجدول بأن قوة استجابة أسر الدراسة كان على البديل" نعم يستفيد بنسبة 86.55%. وقد توزعت على البديلين الفرعيين "تعويض بنسبة 80%" والذي سجل نسبة 67.72% أما البديل الفرعي الثاني" تعويض بنسبة 100% فقد سجل نسبة 32.27%. في حين ان البديل " لا" سجل نسبة 13.44%.

من خلال هذه المعطيات نستنتج بان غالبية المسنين يستفيدون من خدمات الضمان الإجتماعي .فهم مؤمنين اجتماعيا، وغالبيتهم يستفيدون من التعويض بنسبة 80% ، ونظرا لأن معظم المسنين في عينة هذه الدراسة متقاعدين، فقد استفادوا من التعويض خصوصا وأن وزارة التضامن ممثلة في الصندوق الوطني للتضامن الاجتماعي عملت على تعميم برامج التعويض من أجل تأمين أكبر قدر من الأفراد في المجتمع الجزائري . وقد استفادت شريحة كبار السن من خدمات الضمان الاجتماعي وحصول أغلبها على بطاقة الشفاء للتعويض على مختلف الأخطار التي تتعرض لها تلك الفئة، خصوصا المريضة منها والتي تعاني من أمراض مزمنة، وبعض الإضطرابات الصحية التي قد تتعرض لها بين الحين والآخر.

إن المتصفح لمؤشرات هذا الجدول يجد أن نسبة 13.44% من المسنّين والمسنّات غير مؤمنين اجتماعيا. وهذا ما يدل على أنها– الفئة المسنة– لم تستفد من خدمات الضمان الإجتماعي بحكم بطالتها أو أنها لم



تخضع للإقتطاعات النسبية التي تؤهلها فيما بعد للحصول على علاوة التعويض، وهذا يؤكد بقوة على ان بعض المسنين في عينة هذه الدراسة لم يستفيدوا من خدمات الضمان الإجتماعي بحكم انهم غير مؤمنين اجتماعيا.

جدول رقم(36) يبين الحالات المرضية التي يعاني منها المسن:

النسبة / الحالات المرضية	التكرار	النسبة
العزلة والانطواء	69	%22.62



خرف الشيخوخة	75	%24.59
شلل وإعاقة	18	%5.90
أمراض مزمنة	**143**	**%46.88**
المجموع	*305	%100

ملاحظة: عدد الإجابات (305*)فاق حجم العينة لأن المبحوثين اجابوا على اكثر من بديل

من خلال هذا الجدول يتضح بان عدد الإجابات فاق حجم العينة، وقد توزعت الإجابات على مجموعة من البدائل الفرعية سجل خلالها البديل" أمراض مزمنة" أكبر نسبة قدرت بـ46.88%. أما البديلين " العزلة والإنطواء" و مرض" خرف الشيخوخة" فقد جاءت نسبتها متقاربة، في حين ان البديل المتعلق بمرض "الشلل والإعاقة" فقد جاء بنسبة 5.90 %.

نستنتج من خلال هذه المعطيات الرقمية بان فئة المسنين في هذه الدراسة تعاني بشدة من مختلف الأمراض خصوصا المزمنة منها، وقد سجل السؤال الفرعي المفتوح مجموعة من الأمراض التي يعاني منها المسنين نذكر منها: " أمراض القلب والشرايين، أمراض السكري والروماتيزم،أمراض صدرية وضيق في التنفس"" الزهايمر" .

كما يعاني اغلب المسنين في هذه الدراسة من امراض خرف الشيخوخة " الزهايمر "، وكذا أمراض نفسو- جسدية تتمثل في عزلة المسن(ة) وانطوائه عن باقي أفراد أسرته وهذا راجع لتعبه النفسي والجسدي من جهة. وكذا معاناته من مختلف الضغوط التي يعاني منها سواء تعلق الأمر بضغوط الأسرة مثل "غلاء المعيشة، ضيق المسكن وغيرها". ومنه يمكن القول بان فئة المسنين في عينة هذه الدراسة متعبة وتحتاج فعلا إلى راحة ومتابعة نفسية، صحية وجسدية من طرف الأبناء، ومن طرف المصالح الطبية ومختلف المؤسسات العلاجية.

جدول رقم(37) يبين مكان متابعة العلاج للمسن:

النسبة / مكان متابعة العلاج	التكرار	النسبة



في البيت	177	%61.03
في المستشفى	113	%38.96
المجموع	290	%100

يتبين من خلال هذه الأرقام الإحصائية بان تركُّز الإجابات كان على البديل في " البيت" بنسبة %61.03 . في حين ان البديل المتعلق بـ" في المستشفى" فقد سجل نسبة %38.96 .

من خلال هذه البيانات الإحصائية نستنتج بأن غالبية فئة المسنين تتابع العلاج في بيتها سواء تعلق الأمر بمتابعة العلاج من طرف الأسرة أو من خلال استدعاء طبيب إلى البيت، من أجل الإشراف المتابعة، والفحص الطبي للشخص المسن. وهذا ما أكده السؤال الفرعي المفتوح في الجدول السابق على ان بعض المسنين الذين يعانون من امراض مزمنة يتابعون العلاج وبإشراف طبيب خاص في الأسرة، كما ان العديد من كبار السن في عينة هذه الدراسة يفضلون متابعة العلاج في المراكز الصحية والمستشفيات، أملا في الراحة اكثر والعلاج المجاني ، خصوصا لدى بعض الأسر التي تعاني من انعدام مصادر الدخل .

يمكن ان نستنتج من خلال هذا الجدول بان فئة المسنين تتابع العلاج في بيتها وفي المراكز الطبية والمستشفيات أملا في الراحة وطلب العلاج أكثر.

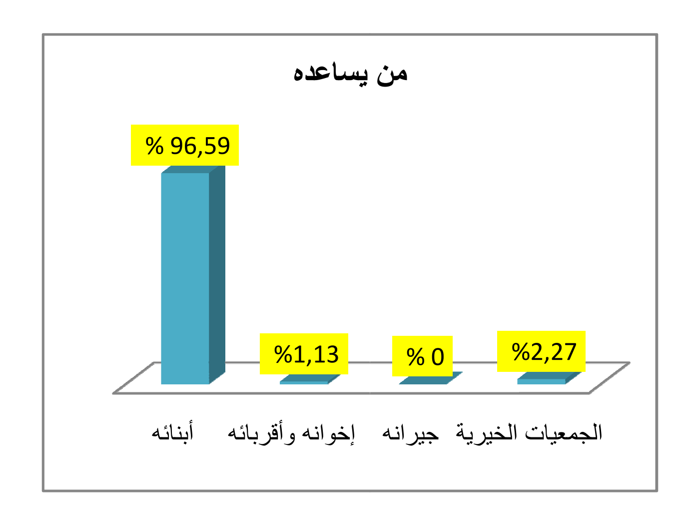
جدول رقم(38) يبين قدرة المسن على تحمل مصاريف علاجه:

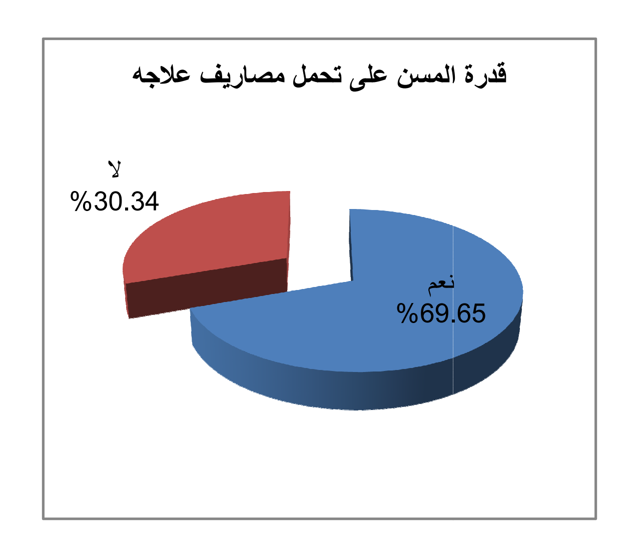
قدرة المسن / من يساعده	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن
	202	%69.65	88	%30.34	290	%100



أبنائه	/	/	85	%96.59	85	%96.59
إخوانه وأقربائه	/	/	1	%1.13	1	%1.13
جيرانه	/	/	0	%0	0	%0
الجمعيات الخيرية	/	/	2	%2.27	2	%2.27
المجموع	/	/	88	%100	88	%100

شكل رقم 23 يوضح قدرة المسن على تحمل مصاريف علاجه





يتضح من خلال هذا الجدول بأن قوة استجابة عينة الدراسة كان على البديل" **نعم**". وقد جاء بنسبة %69.65 بحيث توزعت على مجموعة من البدائل الفرعية اغلبها تركز على البديل" أبنائه" بنسبة %96.59 . في حين ان البديل " لا" فقد سجل نسبة %30.34 من اجابات الأسر المبحوثة.

من خلال هذه الشواهد الكمية يظهر بان فئة المسنين في عينة هذه الدراسة تستطيع تحمل نفقاتها ونفقات عيالها وأُسرها. وهذا نظرا لما تتمتع به من مصادر دخل تؤهلها لسد مختلف حاجات بيتها وتوفير مختلف النفقات على أبنائها وبناتها. وهذا ما يؤكده **الجدول رقم 31** حيث أشار إلى أن أجرة المسن(ة) قادرة على كفاية اسرته وافراد عائلته، كما ان اغلب فئات المسنين متقاعدة فهي تتمتع بنوع من الإريحية المالية التي تجعل من المسن(ة) قادر على تغطية مصاريفه بمفرده من دون تدخل ابنائه واقربائه.

- لقد بيّن هذا الجدول أيضا بأن نسبة 30.34 % غير قادرة وحدها على تحمل مصاريفها ونفقات أسرتها، مما يجعل أبناءها يتدخلون ماليا من أجل المساهمة في مصاريف البيت وتوفير مختلف الحاجات الضرورية خصوصا مع سنوات التقشف وارتفاع بعض أسعار المواد الغذائية مطلع سنة 2016، الأمر الذي جعل من الأبناء يساهمون ماليا مع آبائهم المسنين. كما ان البعض من كبار السن ليس لديهم دخل، لذا لجاوا إلى إخوانهم واقربائهم وبعض الجمعيات الخيرية من اجل مساندتهم ماليا ومساعدتهم على تحقيق بعض الحاجات، كالحاجة إلى متابعة العلاج والفحوصات الطبية .

جدول رقم(39) يبين شخصية المسنين:

النسبة / شخصية المسن	التكرار	النسبة



شخصية متسلطة	39	%11.85
شخصية قلقة ومضطربة	73	%22.18
اجتماعية وبشوشة	**217**	**%65.95**
المجموع	*329	%100

ملاحظة: عدد الإجابات (329*) فاق حجم العينة لأن المبحوثين اجابوا على اكثر من بديل.

يتضح من خلال هذا الجدول بان تركز الإجابات كان على البديل" شخصيةاجتماعية وبشوشة" بنسبة 65.95% أما البديلين الآخرين فقد سجلا نسبا متفاوتة تراوحت بين 11.85و22.18% لكل منهما.

من خلال تصفحنا لهذا الجدول نستنتج بان المسنين في عينة هذه الدراسة يختلفون من ناحية نمط الشخصية. فغالبية المسنين شخصيتها تمتاز بالبشاشة، فهي تميل إلى الشخصية الإجتماعية اكثر وحبها للجماعة والإندماج في مواقفها ومختلف آرائها. كما أن العديد من المسنين في هذه الدراسة يميلون إلى البشاشة والسرور في علاقاتهم، سواء تعلق الأمر بعلاقاتهم الداخلية مع ابنائهم وافراد عائلاتهم. او من خلال علاقاتهم الخارجية من خلال احتكاكهم الاجتماعي مع بعض جيرانهم وزملائهم وهذا ما يؤكد بقوة راحتهم النفسية واتزانهم العقلي وحبهم للبشاشة والطلاقة في حديثهم وقصصهم وحواراتهم .

إلا أن بعض المسنين في عينة هذه الدراسة شخصياتهم تميل إلى القلق والاضطراب والميل إلى التسلط. وهذا راجع إلى طبيعة الضغوط التي تعيشها مع أسرها خصوصا الضغوط المادية. كما ان معانات بعض المسنين من التوتر يجعلهم يشعرون بالاضطراب الدائم،[1] وان كثرة الأمراض تأثر في نفسياتها فتجعلها قلقة وسريعة الغضب في علاقاتها ومعاملاتها.

جدول رقم(40) يبيّن مشاركة الأسرة المسن في بعض القرارات والأخذ برأيه:

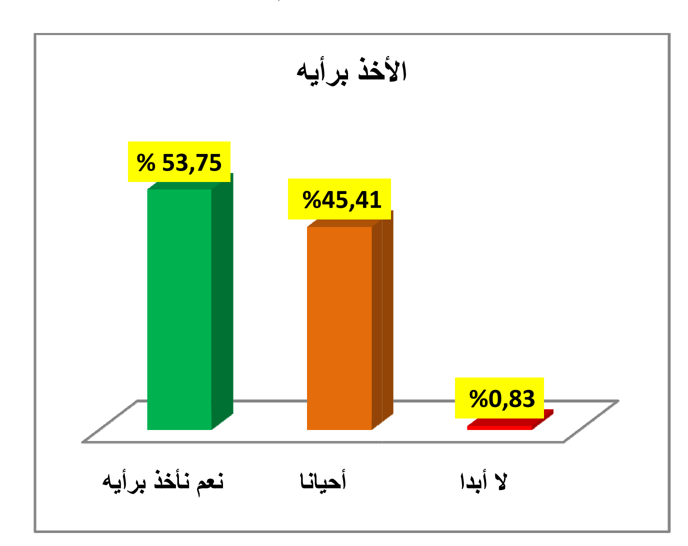
مشاركة المسن / الأخذ برأيه	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن

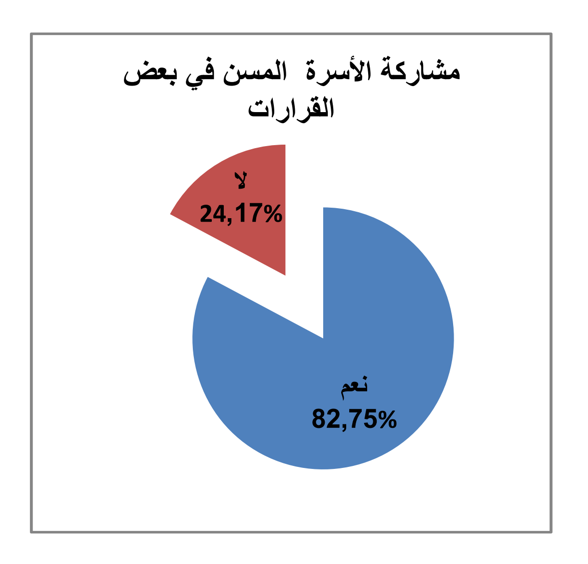
[1]- **أنظر** : عنصر النمط غير المتكامل أوالمضطرب ،الفصل الرابع، ص 150



	240	%82.75	50	%17.24	290	%100
نعم نأخذ برأيه	**129**	**%53.75**	/	/	**129**	**%53.75**
أحيانا	109	%45.41	/	/	109	%45.41
لا أبدا	2	%0.83	/	/	2	%0.83
المجموع	240	%100	/	/	240	**%100**

شكل رقم 24 مشاركة الأسرة المسن في بعض القرارات والأخذ برأيه





من أرقام هذا الجدول يتضح بان قوة استجابة الأسر المدروسة كانت على البديل" **نعم**" بنسبة %82.75، وقد توزعت الإستجابة على محاور فرعية سجل خلالها البديل" نعم نأخذ برأيه" نسبة %53.75. اما البديل الفرعي" احيانا" فقد سجل نسبة %45.41 في حين ان البديل " لا" فقد سجل نسبة %17.24 .

من خلال هذا الجدول يتضح بأن غالبية الأسر المدروسة تُشرك كبير السن في قراراتها سواء، تعلق الأمر بأمور الزواج واختيار شريك الحياة. أو الادخار لشراء حاجات شخصية " كشراء سيارة أو بيت، او الاستثمار في بعض المشاريع الخاصة". وهو ما يؤكد لنا بقوة على أن مكانة المسن(ة) داخل الأسرة الحضرية مازالت قوية وتحمل معاني التقدير والتبجيل، بحكم ان عملية اشراف المسن(ة) على قرارات ابناء اسرته وحتى عائلته تعتبر مكسبا وشرفا كبيرا له و لأبنائه، وهي بمثابة البر للوالدين .



- إن الأخذ بكل مشورة يقدمها كبير السن تجعل منه مرتاح نفسيا كونه يحس بكيانه وقيمته داخل اسرته وتعزيز انتمائه لها. وأن رأيه مازال مسموعا رغم تقدمه في العمر، ولأن هذه القيمة تحمل معها معاني الحب والتقدير وتخلق نوعا من التضامن بين أبناء العائلة الواحدة. فيمكن القول بأن كبير السن في الأسرة عينة الدراسة لا زال يحضى بنوع من التقدير والاحترام.

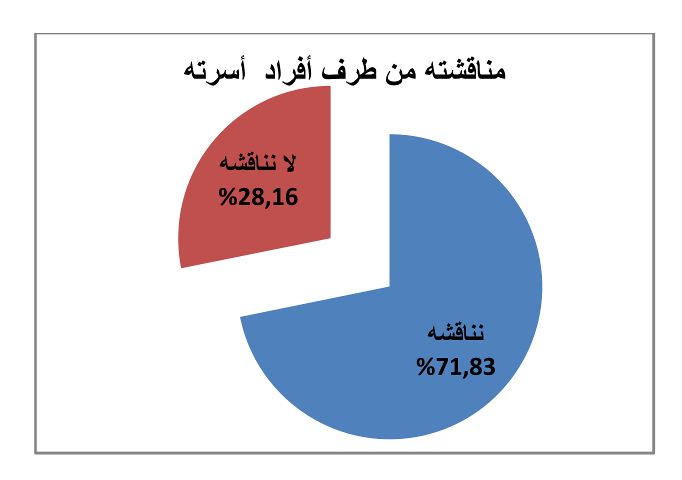
جدول رقم(41) يبين إنفراد المسن بقراراته:

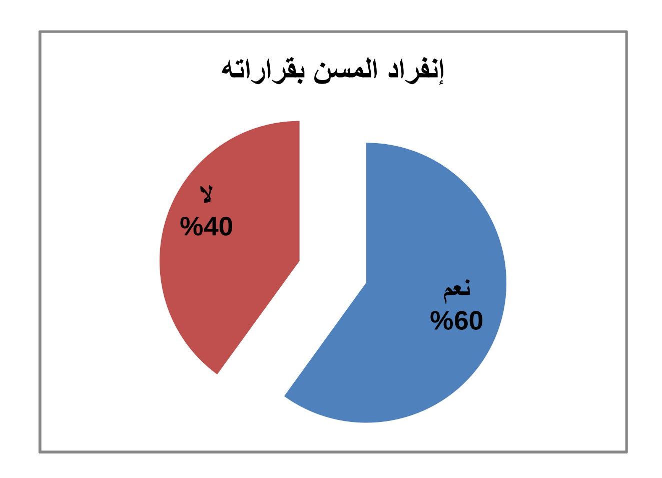
إنفراد المسن بقراراته / مناقشته	نعم		لا		المجموع	
	ت	ن	ت	ن	ت	ن



من طرف أفراد أسرته	**174**	**%60**	116	%40	290	%100
نناقشه	**125**	**%71.83**	/	/	125	%71.83
لا نناقشه	49	%28.16	/	/	49	%28.16
المجموع	174	%100	/	/	174	%100

شكل رقم 25 يوضح إنفراد المسن بقراراته





يتضح من أرقام هذا الجدول بان استجابة الأسر المدروسة كانت على البديل" **نعم**" بنسبة 60%، وقد توزعت الإجابات على بديلين سجل خلالها البديل " نناقشه" نسبة 71.83% اما البديل الفرعي الثاني " لا نناقشه" فقد سجل نسبة 28.16% .في حين أن البديل " لا" فقد سجل نسبة 40%من الإجابات الكلية.

إن المتصفح لهذه الشواهد الكمية يجد بأن شخصية بعض المسنين في عينة هذه الدراسة تحب الإنفراد بقراراتها من دون إشراك أفراد أسرتها. وهو ما يؤكد ميلها لتسيير أمورها بمفردها ومن دون تدخل الآخر، سواء كان زوجا او ابنا او حفيدا. كما تعبر هذه المؤشرات على أن بعض من كبار السن يميلون إلى اتخاذ قراراتهم بمعزل عن افراد اسرهم، لأنه حسب اعتقادهم امور شخصية لا دخل للآخر فيها. وهو ما يجعل



ابناءهم يناقشونهم ويفتحون معهم حوارات حول بعض القرارات التي اتخذها كبير السن إن كانت مواتية أو مستعجلة او غير مقبولة.

- لقد بيّن هذا الجدول بان 40% من الأسر المدروسة ترى بأن الشخص المسن(ة) في الأسرة لا يميل إلى القرارات الشخصية. بل كل قراراته جماعية يشرك من خلالها أبناءه وأفراد عائلته في كل كبيرة وصغيرة تخصه. وأن كبير السن يعمل على اتخاذ قراراته بمعية أسرته، وهذا ما يجعله يحس بتضامن الجماعة وحيويتها في تبني قرارات من شانها أن تولد نوعا من التضامن والألفة والمحبة داخل الأسرة الواحدة.

من معطيات هذا الجدول نستنتج بأن بعض المسنين في الأسرة يشاركون ابناءهم في اتخاذ بعض القرارات، أما البعض الآخر من المسنين فينفرد بقراراته ويتخذها بشكل فردي. وهذا ما يؤكد رغبتهم في تبيان سلطتهم و اتخاذ قراراتهم بمعزل عن باقي أفراد الأسرة .

جدول رقم(42) يبين نظرة الأسرة من معاناة المسنين:



النسبة / شدة المعاناة	التكرار	النسبة
تعاني كثيرا	**103**	**%35.51**
تعاني بعض الشيء	**148**	**%51.03**
لا تعاني ابدا	10	%3.44
لا ادري	29	%10
المجموع	290	%100

يتضح من معطيات هذا الجدول بان قوة استجابة الأسر المدروسة كانت على البديلين" تعاني بعض الشيئ" بنسبة 51.03% و " تعاني كثيرا " بنسبة 35.51%. اما البديلين الأخيرين فقد سجلا نسبا متفاوتة بين 3.44% و 10% .

من هذا الجدول نستنتج بأن غالبية أسر الدراسة اكّدت بان شريحة كبار السن تعاني من قلة الاهتمام. وذلك نظرا للتغيرات التي شهدتها العائلة الجزائرية وبداية تخليها عن بعض قيمها كقيمة رعاية المسنين.والاهتمام النفسي والاجتماعي بهم، ناهيك عن انخفاض معنويات المسنين داخل اسرهم بمجرد تقدُّمهم في العمر. وخاصة عندما تتدهور حالتهم الصحية والجسدية .

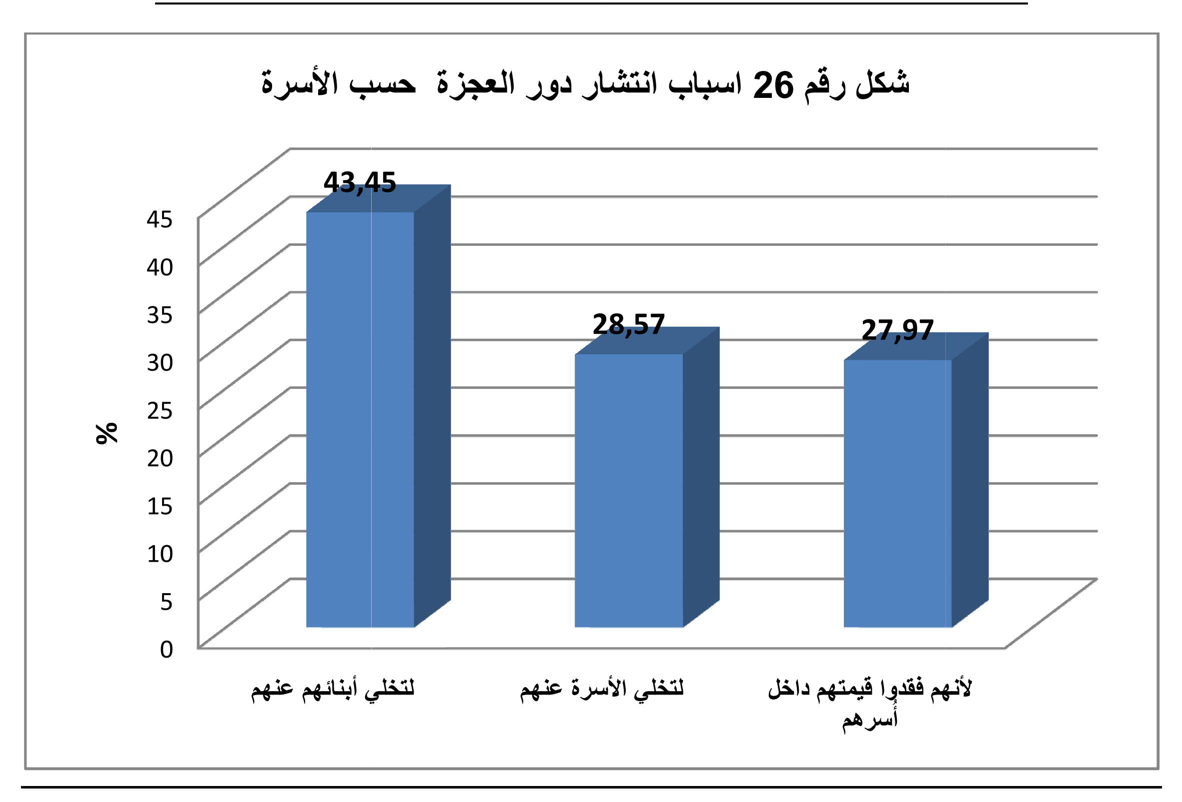
لقد أكد هذا الجدول بأن قلة الإهتمام بفئة المسنين ناتجة عن تخلي الأسرة عنهم. وهو ما أكده **الجدول رقم 19** عندما اشار إلى أن تغيّر شكل العائلة من ممتدة إلى نووية أثر في انخفاض معنويات المسن نفسيا، صحيا وحتى ماليا. كما بيّن **الجدول رقم25** بأن زوجة الإبن اصبحت هي الأخرى لاترغب في العيش والسكن مع الشخص المسن في الأسرة الواحدة. ومنه نستنتج بان شريحة كبار السن أصبحت في الكثير من المواقف غير مرغوب فيها، ومن طرف مجتمعها المصغر" الأسرة" .

جدول رقم(43) يبيّن سبب انتشار دور العجزة حسب الأسرة:



انتشار دور العجزة / الأسباب	التكرار	النسبة
لتخلي الأبناء عنهم	**146**	**%43.45**
لتخلي الأسرة عنهم	96	%28.57
لأنهم فقدوا قيمتهم داخل أُسرهم	94	%27.97
المجموع	*336	%100

ملاحظة:عدد الإجابات(336*) فاق حجم العينة لأن المبحوثين اختاروا اكثر من بديل.



من خلال هذا الجدول يتضح بان عدد الإجابات فاق حجم العينة المدروسة، وقد تركّزت على البديل " لتخلي الأبناء عنهم" بنسبة 43.45%. اما البديلين" لأنهم فقدوا قيمتهم داخل أسرهم" و " لتخلي الأسر عنهم" فقد سجلا نسبا متقاربة بين 27.97 % و 28.57 %.



نستنتج من هذا الجدول بان الأسر المدروسة تُقر بأن سبب انتشار دور العجزة راجع بالدرجة الأولى إلى مسؤولية الأبناء في تخليهم عن آبائهم المسنين. وقد ذُكر في العديد من الإجابات على السؤال الفرعي المفتوح بان المسن(ة) بمجرد تقدُّمه في العمر ينقلب عليه الأبناء رأسا على عقب فيصبح الأبناء يطالبونه بالمال. في مقابل ذلك يهملون آباءهم خصوصا إذا كانوا مرضى ومقعدين وعديمي الدخل. كما أن المسن يعاني من انعكاس فقدان المعايير داخل الأسرة الجزائرية والتي أثرت سلبا عليه، فأصبح ابناءه يطالبونه بتوفير ما لذ وطاب من الحاجات المالية في مقابل رعايته والإهتمام به وإسكانه معهم في بيت واحد .

- لقد بيّن هذا الجدول بان شريحة كبار السن تعاني من تخلي الأسرة، وهذا ما ظهر من خلال بوادر تدهور مكانتهم بسبب فقدانهم لها مع فلذات أكبادهم من جهة. كما ان المنطق المادي والصحي فرضا نفسيهما على المسن، بحيث اصبح هذا الأخير عرضة للمساومة إما المال او الإهمال .

- لقد أكد هذا الجدول بأن بوادر تدهور مكانة المسنين طفت في الأفق. وهو ما يؤكده **الجدول رقم 16** حيث اشار إلى ان ما نسبته 14.48% من الأبناء اساؤوا إلى آبائهم المسنين اساءة لفظية وجسدية تمثلت في رفع الصوت واليد والتأفف. وهذا ما اكدته العديد من التقارير الصحفية لجريدة الشروق اليومي عندما أشارت إلى الإعتداء على كبار السن و " تكبيل عجوز في سن 94 سنة من طرف مجهولين واستولوا على مجوهراتها"[1]. كما أشار **الجدول رقم 19** لفقدان المسن لمكانته نتيجة تغير الأسرة من جهة، ومن جهة أخرى نظرا لقلة مداخيله المالية وتدهور حالته الصحية.

[1]- **أنظر** : جريدة الشروق اليومي، العدد، 3407، 06 سبتمبر 2011



جدول رقم(44) يُبيّن نظرة أفراد الأسرة لدور العجزة والمسنين:

النظرة لدور العجزة / البدائل	التكرار	النسبة
نعم تشكل بديل	29	%10
لا تشكل بديل عن الأسرة	**261**	**%90**
المجموع	290	%100

من خلال البيانات الكمية يتضح بان قوة الإستجابة كانت على البديل " **لا**" بنسبة 90% في حين سجل البديل " نعم " نسبة 10% من إجابات العينة.

نستنتج بان غالبية الأسر المدروسة لاترى في دور العجزة بأنها بديلا حقيقيا للأسرة. لأنه حسب اعتقادها لا دار في الحياة خيرٌ من دار الأسرة. وأن البيت الحقيقي الذي ألفه الشخص المسن هو بيته مع أفراد عائلته. وقد أجمعت مختلف الإجابات على السؤال الفرعي المفتوح بأن الأسرة وحدها الحاضن الأول والأخير لكبير السن حتى وفاته. وأنه رغم توفر رعاية طبية وصحية دائمة للمسن في دور العجزة وتوفرها على كامل الأجهزة الطبية والإستشفائية، إلا أنه يبقى يفتقد إلى الحب الحقيقي والحنان العاطفي، والذي لا يتلقاه المسن إلا من خلال زوجته وأسرته وأفراد عائلته.

-لقد سجل هذا الجدول استثناء ظهر في نسبة 10 % إذ أكدت هذه النسبة بأنها ترى في دور العجزة بديلا عن الأسرة التي لا تستطيع التكفل و الرعاية بكبير السن. كما اكدت الإجابات الفرعية في هذا السؤال على أنها تفضل دور العجزة على الشارع، وان المسن إذا كان من دون اسرة ومأوى ومسكن افضل له ان يتوجه إلى دور العجزة على ان يبقى يعاني من انعكاسات الشارع وتأثيره السلبي على الشخص المسن.



التعليق على السؤال المفتوح رقم 43 :

- أجمعت مختلف الإجابات التي رصدتها استمارة بحثنا على أن الأبناء الذين يرسلون آبائهم المسنين لدور العجزة هم أبناء لا يدركون قيمة الوالدين داخل الأسرة، فهم أبناء عاقين لوالديهم. وقد ظهرت مختلف الإجابات في عبارات مثل: " ربي يهديهم" " هم ابناء عاقين" " كما تدين تدان" " اللي يربي في الصغر يلقى في الكبر" "هذي ذرية فاسدة" " ابناء ليس لديهم قلب ولا رحمة"." دون تعليق"...الخ

- إن هذه التعليقات أكدت على حقيقة سوسيولوجية مفادها ان التضامن العضوي ما زال يسري في اكبر مؤسسة بالوسط الحضري الجزائري وهي الأسرة، والتي تدرك تماما قيمة ومكانة المسن. فلا يمكنها ابدا التخلي عن الشخص المسن رغم مرضه واستحالة شفائه، فالمسن في نظرها–الأسرة– مازال يحمل مجموعة من القيم كالقيم المعنوية ، الخلقية والإجتماعية لدى ابنائه وافراد عائلته. سواء كانت العائلة الصغيرة أو الكبيرة لأبنائه واحفاده.

- إن قيمة المسن داخل الأسرة ظهرت من خلال تماسكها في وجوده– المسن(ة) وان فقدانه يعني انهيارها خصوصا التضارب الذي يحدث بعد موت المسن(ة) حول الميراث " الأرض والمال"، لذلك أكّدت مختلف الإجابات على أن الشخص المسن في الأسرة خصوصا الممتدة هو الذي بامكانه خلق التوازنات وإنهاء الصراع نظرا لما يتمتع به من هيبة وحنكة تؤهله للقضاء على مختلف الأزمات التي تحدث في وجوده.

- أكدت مختلف الإجابات بان تماسك العلاقات العائلية والأسرية مرهون بوجود المسن وعلو كلمته بين أبنائه وحتى لدى احفاده.

- لقد بيّنت مختلف الإجابات بان قيمة ومكانة الشخص المسن في الأسرة الحضرية لا يمكن التلاعب بها، لأنها نابعة من إيجابية التنشئة الاجتماعية وسلامتها داخل الأسرة الجزائرية.



قراءة تحليلية واستنتاج جزئي لمحتوى جداول المحور الخامس:

أ- إن العديد من المسنين في عينة هذه الدراسة يعانون من امراض عضوية، جسدية وحتى امراض لا يرجى شفاؤها. وهو ما بينته مختلف الإجابات على ان الشخص المسن يعاني من امراض " الزهايمر، الشلل والإعاقة ، أمراض التنفس والقلب" وغيرها. وهو ما يجعلنا نقول بان المستوى الصحي للمسن متدني ويحتاج فعلا إلى عناية ومتابعة طبية.

ب- لقد بيّن هذا المحور بان غالبية المسنين يتابعون علاجهم في البيت. وهذا دليل على انهم غير قادرين على تحمل اعباء مصاريف العلاج، وهذا ما اكدته نسبة 30.34%،حيث اكدت بأنها لا تستطيع تحمل نفقات العلاج، خصوصا إذا كان العلاج يستدعي أطباء اخصائيين أو عيادات خاصة. وهذا مؤشر يدل بان تدهور المستوى الصحي للمسن مرهون بمدى ما يملكه الشخص المسن وما تملكه الأسرة من مدخول. وايضا ما يقتضيه المرض من كفالة اجتماعية اسرية وعائلية للشخص المسن.

ج- أكدت نسبة 33.10% بان شخصية بعض المسنين قلقة وضطربة في الكثير من الأحيان وهذا راجع للضغط المفروظ عليها. كما أن مؤشر غلاء المعيشة وافتقاد كبير السن إلى معيل مالي حقيقي جعله يدخل في دوامة نفسية وجسدية قلقة ومضطربة طوال الوقت، وهذا ما يجعل غالبية المسنين يبحثون عن فضاءات أخرى خارج البيت والأسرة، للتخلص من الضغط والقلق الزائد والتوجه إلى السوق والإلتقاء بزملائهم من مسني الحي و جيرانهم .



ثانيا: مناقشة النتائج واختبار صدق الفرضيات.

أ- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية العامة :

* تساهم التغيرات السوسيو- ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية*

جدول رقم (45) يبين متوسط شدّة الاستجابات الكلية على مؤشرات الفرضية العامة.

من خلال معطيات هذا الجدول نستنتج بان مؤشرات الفرضية العامة، قد سجلت متوسط حسابي نسبته

أرقام الجداول	الموضوعات	التكرارات	النسب%
(13)	المسن في نظر اسرته مصدر للكسب والثروة بعد الوفاة	124	%35.94
(14)	المسن تعرض لإساءة لفظية من طرف افراد أسرته	40	%95.23
(15)	الخلافات المادية داخل الأسرة اثرت على المسن	71	%86.58
(17)	المسن فقد مكانته في اسرته	175	%60.34
(18)	حجم الأسرة أثر في مكانة المسنين	144	%49.65
(19)	تغيّر شكل العائلة أثر في مكانة المسنين	170	%58.62
(19)	حجم الأسرة أثر في الجانب المعنوي للمُسنين	119	%70
(20)	كثرة عدد افراد الأسرة أثر في المسنين	192	%66.20
(21)	كثرة الحركة والضجيج أثرت على المسنين	271	%93.44
(23)	زوجة الابن لا ترغب العيش مع كبير السن	235	%81.03
(34)	المسن يعاني من أمراض مزمنة	143	%46.88
(35)	المسن يعالج في بيته وفي المستشفى	290	%99.99
(40)	فئة المسنّين تعاني بشدة في الوقت الراهن	251	%86.54
(41)	تخلي الأسرة والأبناء أفقد المسن قيمته	336	%99.99
المتوسط الحسابي لشدة الاستجابات الكلية.	**14موضوع**	**182.92**	**%72.60**



72.60% وهذا ما يجعلنا نقول **بصحة وتحقق الفرضية العامة** نسبيا، وذلك استنادا للإستنتاجات التالية:

- أكدت عينة الدراسة بان فئة المسنين بالأسرة الحضرية الجزائرية، قد تعرضت لمجموعة من الإساءات كانت أغلبها إساءات لفظية من قبيل رفع الصوت والتأفف وضرب كلام الشخص المسن عرض الحائط، نظرا لتغير مكانة المسن من مصدر للهيبة إلى مصدر مالي مريح يلجأ إليها الأبناء من أجل التكسّب من خلال منحه و ميراثه، وخصوصا منحه المالية سواء كانت وطنية من الجزائر. او اجنبية كمنحة التقاعد من فرنسا والتي اصبحت تسيل لعاب الكثير من الأبناء في ظل التضارب والخلافات المادية حول من يحتضن المسن ماليا اكبر منه رمزيا ومعياريا، وبالتالي يمكن القول بان رمزية المسنين في الأسرة محل الدراسة أثرت فيها الخلافات المادية.

- أكدت نتائج هذه الفرضية بان بوادر فقدان المسن لقيمته وهيبته مع أسرته وافراد عائلته ، قد برزت من خلال تغيّر تركيبة الأسرة في حد ذاتها من ممتدة إلى نووية، فتغير حجم الأسرة وزيادة عدد أفرادها أثر في تدهور مكانة المسن(ة). كما ان كثرة الحركة والضجيج الزائد من طرف الأبناء والأحفاد اثر في عدم راحة المسن، مما انعكس في زيادة قلقه وإزعاجه. وهذا ما جعل المسن يقضي كامل يومه خارج البيت للتخلص والتملص من ضغط الأسرة ومشكلاتها.

- بيّنت النتائج في عينة هذه الدراسة بأن شريحة كبار السن قد اصبحت في كثير من المواقف غير مرحب بها خصوصا من طرف زوجات الأبناء وهذا ما أكدته نسبة 81.03% من الأسرة المبحوثة حيث أقرت بان علاقة زوجة الإبن بالمسن اصبحت مضطربة ومشوشة بسبب رغبة الأولى في الإستقلالية والعيش بعيدا عن سلطة الشيخ والعجوز.

- بيّنت النتائج بأن شريحة كبار السن تعاني بشدة في الوقت الراهن من بوادر تخلي الأبناء وأسرهم عن آبائهم المسنين، وهذا ما أفقد الشخص المسن جزءا من قيمته بين أبنائه ومجتمع أسرته. الأمر الذي جعله يعاني من أزمات، قد تكون نفسية وقد تكون عضوية تنعكس شيئا فشيئا على راحته مثل إصابة بعض المسنين بالأمراض"كأمراض القلب والشرايين . امراض العزلة وخرف الشيخوخة والزهايمر". وقد أوضحت



الإجابات الفرعية على بعض الأسئلة المفتوحة بان كبار السن قد يصابون بنوبات عقلية وتأزمات نفسية بسبب الخلافات المادية الحاصلة بين الأبناء داخل الأسرة الواحدة . كما ان إلحاح الأبناء ومطالبتهم ببعض المنح من أجور المسنين خصوصا الذين يتمتعون بالتقاعد الأجنبي" اليورو"، قد أثقلت كاهل المسنين وادخلت بعضهم المستشفيات والمراكز الطبية.



أ-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

* تغيُّر القيم داخل الأسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين *

جدول رقم (46) يوضح متوسط الإستجابة على مؤشرات الفرضية الأولى:

رقم الجدول	الموضوع	التكرار	النسبة
(8)	المسن يمثل ركيزة الأسرة	105	%44.48
(9)	المسن يمثل تجربة وحنكة في الحياة	290	%88.94
(10)	المسن يمثل قيمة خلقية واجتماعية	276	%68.65
(10)	المسن يمثل قيمة معنوية	108	%26.86
(11)	المسن يحتاج رعاية ومتابعة من الأبناء	198	%44.09
(13)	المسن مكسب مالي وثروة بعد وفاته	124	%35.94
(13)	المسن مصدر إزعاج	40	%11.59
(14)	المسن تعرض لإساءة لفظية	40	%95.23
(14)	المسن تعرض لإساءة باليد	2	%4.76
(15)	حدوث خلافات مادية في الأسرة	71	%86.58
(15)	حدوث خلافات حول الميراث	11	%13.41
(16)	علاقة مضطربة داخل الأسرة	48	%16.55
(17)	المسن فقد قيمته في اسرته	175	%60.34
(17)	المسن فقد قيمته في اسرته لتغيّرها	73	%41.71
(17)	المسن فقد قيمته لتدهور حالته الصحية	64	%36.57
(17)	المسن فقد قيمته لقلة مدخوله	38	%21.71
المجموع	**16 موضوع**	**106**	**%43.48**



من خلال معطيات هذا الجدول نستنتج بان مؤشرات الفرضية الأولى، قد سجلت متوسط حسابي نسبته **43.48%** وهذا ما يجعلنا نقول **بعدم تحقق الفرضية الأولى**، وذلك استنادا للإستنتاجات التالية:

– أكدت عينة الدراسة بان الشخص المسن في الأسرة الحضرية الجزائرية ما زال يحضى بمكانة وتقدير كبيرين خصوصا من طرف ابنائه وافراد عائلته . فضلا عن انه الركيزة الأولى التي تنبني عليها الأسرة. فالشخص المسن رغم التأثيرات الإجتماعية والثقافية التي تمر بها الأسرة، إلا انه ما زال يحمل معاني التقدير والإحترام. وهذا ما تؤكده بقوة سلامة وإيجابية تنشئته الإجتماعية لأفراد أسرته. من خلال توريث قيم الإحترام والمحبة، كما ان الأسرة الجزائرية ورغم التغيرات الهيكلية والبنائية والوظيفية التي عرفتها بُعيد الإستعمار وحتى بُعيد العشرية السوداء إلا انها بقيت محافظة على دورها التربوي. وقد ظهر هذا جليا من خلال شبكة العلاقات الإجتماعية المتماسكة بين افرادها وابنائها.

– أكدت هذه الدراسة بان الأسرة الجزائرية ورغم تأثيرات الوسط الحضري المتحرك و التغيّر، إلا انها ثبتت وحافظت على قيمها ومعاييرها، خصوصا كيفية تعاملها مع شريحة المسنين.

– أكدت هذه الدراسة بان بعض المسنين يحتاجون إلى رعاية واهتمام كبيرين خاصة من طرف أسرهم وعائلاتهم. وهذا نظرا للخلافات التي هزت بعض الأسر بفعل عوامل إقتصادية، قد تكون مالية وقد تكون وراثية كعامل العقار مثلا. الشيئ الذي جعل المسن(ة) يتعرض لبعض المضايقات والإستفزازات من طرف بعض ابنائه. وقد تمثلت تلك الإستفزازات في إساءات لفضية مثل رفع الصوت، والتأفف وغيرها. كما أن بعض المسنين في هذه الدراسة فقدوا قيمتهم لتدهور حالاتهم الصحية والنفسية ، وحتى العقلية من" راحة البال والهدوء "، بسبب ما عايشوه من ضغوط وخلافات بين ابنائهم و أيضا بسبب تغير شكل الأسرة و ضيقها من جهة ، كما ان اختلاف الأجيال داخل العائلة والأسرة الواحدة أثر في راحتهم. الأمر الذي جعل المسنين عرضة لبعض الإتهامات بسبب مخيال التفضيل المالي من وجهة نظر أفراد عائلته.

– أكدت هذه الدراسة على ان بعضا من كبار السن، قد فقدوا قيمتهم بسبب قلة مداخيلهم وتدني مستوياتهم الصحية. الأمر الذي جعل افراد عائلاتهم يميلون إلى التخلي عنهم . وهذا ما ظهر جليا من



خلال معطيات الجدول، والتي اكدت بان بعضا من الأسر الحضرية ترى في الشخص المسن عائقا ماليا وثقلا جسديا بعد تقدمه في العمر ومرضه، وقبوله في الأسرة مرهون بمدى تحقيقه للجوانب المالية والصحية.



أ-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

* تغيّر شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية يؤثر في تدهور مكانة المسنين *

جدول رقم (47) يبين متوسط الاستجابات الكلية على مؤشرات الفرضية الثانية

رقم الجدول	الموضوع	التكرار	النسبة
(18)	كبر حجم الأسرة يؤثر في تدهور مكانة المسن	144	%49.65
(19)	تغير شكل العائلة يؤثر في مكانة المسن	170	%58.62
(19)	حجم الأسرة يؤثر في الجانب المعنوي للمُسن	119	%70
(19)	حجم الأسرة يؤثر في الجانب الصحي للمُسن	31	%18.23
(19)	حجم الأسرة يؤثر في الجانب المالي للمُسن	20	%11.76
(20)	كثرة عدد افراد الأسرة يزعج المسن	192	%66.20
(21)	كثرة الحركة والضجيج تؤثر على المسن	271	%93.44
(22)	زوجة الابن لا تساهم في رعاية المسن	93	%32.06
(23)	زوجة الابن لا ترغب العيش مع كبير السن	235	%81.03
(23)	زوجة الابن لا تقبل المسن (ة) وتريد التملص من سلطتهما	**127**	%36.48
(24)	ضغط الأسرة على المسن	114	%32.47
(26)	حديث غلاء المعيشة يغلب على المسن	99	%23.07
المتوسط الحسابي للإستجابات	**12موضوع**	**134.58**	**%47.75**



من خلال معطيات هذا الجدول نستنتج بان مؤشرات الفرضية الثانية، قد سجلت متوسط حسابي نسبته **47.75%** وهذا ما يجعلنا نقول **بعدم تحقق الفرضية الثانية**، وذلك استنادا للإستنتاجات التالية:

– أكدت هذه الدراسة بان تغير شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية لم يؤثر كثيرا في تغير مكانة المسن . وذلك نظرا لأن عائلات الأبناء المتزوجين وأفرادهم يحملون قيما ايجابية نحو كبير السن سواء كان جدا او جدة ، كما ان امتداد الأسرة وزيادة عدد افرادها فرض نوعا من الضغط على المسن إلا ان هذا لا يمكن اعتباره تخليا عنه بل قبوله.

– أكدت هذه الدراسة على ان العلاقات الأسرية و التفاعلية المتمثلة في علاقة كبير السن وزوجات الأبناء متدهورة إلى درجة ان زوجة الإبن أصبحت ترفض العيش مع كبير السن إلا ان هذا المؤشر وحده لا يكفي للحكم على ان المسن أصبح مرفوظا بالكامل فمكانته تحدد بعلاقاته العامة مع اسرته وافراد عائلته الكبيرة .

– اكدت هذه الدراسة بان التغيّر في شكل الأسرة أثر نوعا ما على تموضُع المسن، ولكن ليس بالشيئ الذي يمكننا الحكم على تدهور مكانته بالكامل . بل بقي المسن(ة) محافظا على مكانته رغم بعض الرفض الذي يتلقاه من طرف بعض افراد عائلته.



أ-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

* الوضع المادي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته *

جدول رقم (48) يبين متوسط الاستجابات الكلية على مؤشرات الفرضية الثالثة

رقم الجدول	الموضوع	التكرار	النسبة
(27)	المسن يستفيد من الضمان الاجتماعي	265	%91.37
(27)	المسن يستفيد من منحة التقاعد	247	%93.20
(28)	المسن يملك منحة تقاعد جزائرية	180	%62.06
(28)	المسن يملك منحة تقاعد فرنسية	67	%23.10
(29)	أجرة المسن لا تكفي الأسرة	58	%38.66
(30)	المسن يقدم جزء من منحته لأفراد أسرته	212	%73.09
(31)	الأبناء لا يساهمون مع آبائهم في مصاريف البيت	102	%35.17
(32)	نية الأبناء في نقل آباءهم المسنين لدور العجزة	9	%3.10
المتوسط الحسابي للإستجابات	**08 مواضيع**	**142.5**	**%52.46**

بالنظر إلى معطيات الدراسة الميدانية، ومن خلال نتائج مؤشرات المحور المتعلق بالفرضية الثالثة. فقد سجل هذا الجدول متوسط حسابي نسبة **%52.46** ، وهذا ما يؤكد لنا **بتحقق الفرضية**، وذلك استنادا للإستنتاجات التالية:

- أكدت عينة الدراسة المبحوثة على عدم كفاية اجور بعض المسنين في سد مختلف حاجات الأسرة، على الرغم من حصولهم على منحة التقاعد ،إلا انهم لا يكفون مصاريف أسرتهم بالكامل من مأوى ومأكل

ومشرب، ورغم عدم كفاية المسن في تغطيته كامل المصاريف البيتية. إلا انه يقدم جزءا من منحته لأبنائه من أجل إرضائهم.

- أكدت هذه الدراسة على ان بعض الأبناء في الأسرة الحضرية ورغم كبر حجمها وزيادة عدد افرادها وكثرة مطالبهم، إلا انهم لا يساهمون مع كبير السن في تغطية هذا العبئ المالي. نظرا لأن البعض منهم يتحجج بالبطالة، اما البعض الآخر فمازال قيد الدراسة ويحتاج إلى من يعوله. في حين ان البعض الآخر منشغل بمصاريفه الشخصية، وأنه يتحجج بإعالة أسرته الصغيرة.

- أكدت نسبة 3.10 %من الأسر المدروسة على أن لها نية نقل كبير السن إلى ديار العجزة وهذا نظرا لتفاقم مرضه واستحالة شفائه. كما انها ترى في دار العجزة افضل مكان مقارنة مع الأسرة التي أضحت هي الأخرى لا تستطيع توفير مصاريف العلاج لكبير السن.

- إن مؤشر تحويل المسن إلى دور العجزة خطير وينذر ببوادر تدهور مكانته والتخلي عنه، بدليل ان كبير السن لدى بعض العائلات الحضرية في الجزائر أصبح عبئا وثقلا ماليا لأسرته، فالمسن الذي يعجز عن تغطية مصاريف علاجه وعدم كفايته لتغطية حاجياته، قد يتعرض للتحويل إلى دور العجزة اعتقادا من أبنائه بأن دار العجزة تحوز طواقم طبية ونفسية قادرة على التكفل بالمسن المريض. إلا أنهم- الأبناء- نسوا ان أفضل حاضن للمسن هو حضن الأسرة ودفئها وحنانها رغم تغيّرها وكبر حجمها.



أ-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

* الوضع الصحي للمُسن يُؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته*

جدول رقم (49) يبين متوسط الاستجابات الكلية على مؤشرات الفرضية الرابعة:

رقم الجدول	الموضوع	التكرار	النسبة
(33)	المسن لا يستفيد من الضمان الاجتماعي	39	%13.44
(**34**)	المسن يعاني من أمراض مزمنة	143	%46.88
(35)	المسن يتابع العلاج بين البيت و المستشفى	290	%99.99
(36)	المسن لا يستطيع تغطية مصاريف علاجه	88	%30.34
(37)	شخصية المسن قلقة ومضطربة	112	%34.03
(38)	الأسرة لا تشارك المسن ولا تؤخذ برأيه	50	%17.24
(39)	المسن ينفرد بقراراته	174	60%
(40)	فئة المسنّين تعاني بشدة	251	%86.54
(41)	تخلي الأسرة والأبناء افقد المسن قيمته	**336**	%99.99
المتوسط الحسابي للاستجابات	**9 مواضيع**	**1483**	**%54.27**

بالنظر إلى معطيات الدراسة الميدانية، ومن خلال نتائج مؤشرات المحور المتعلق بالفرضية الرابعة. فقد سجل المتوسط حسابي نسبة **54.27%** ، وهذا ما يؤكد لنا بأن الفرضية الرابعة **قد تحققت** وذلك استنادا للإستنتاجات التالية:

– أكدت عينة الدراسة بأن بعض المسنين في الأسرة الحضرية يعانون من أمراض مزمنة، ولكن في المقابل لا يستفيدون من خدمات الضمان الإجتماعي. وهو ما حال دون تحقيقهم لمتطلبات صحتهم الجسمية والبدنية، والتي تستدعي مع تقدم العمر متابعة دورية، قد تكون شهرية كبعض المسنين والمسنات الذين يعانون من امراض القلب، الشرايين، السكري والزهايمر وغيرها، فهذه المعظلات الصحية جعلت المسن يطالب بعلاجها اكثر من أي وقت مضى، إلا انه اصطدم بعد كفاية مصاريفه في العلاج، وانعدام مساهمة حقيقية من طرف أبنائه، وهو ما يظهر في الجدول السابق. من خلال ما بيّنته نسبة 35.17% من إجابات الأسر المبحوثة.

– أكّدت هذه الدراسة على ان بوادر تخلي الأبناء عن كبير السن قد يفقده مكانته ويعزز من مرضه وقلقه ، وهذا ما أوضحته نسبة 99.99 % من إجابات الأسر المبحوثة. حيث اكدت بان المسن يفقد قيمته الحقيقية كلما تخلى عنه أقرباؤه وخصوصا أولاده .

– أكّدت عينة هذه الدراسة بان فئة المسنين أصبحت اكثر من أي وقت مضى تعاني بشدة بفعل العديد من العوامل. منها ما تعلق بانعكاس تقدُّم العمر في سرعة غضبها وقلقها ، الشيئ الذي قد ينعكس سلبيا على راحة وصحة المسنين، فقد تصاب بحالة من الهستيريا والأمراض العضوية التي تهتك بالمسن كلما تقدم في العمر وضعف العلاج. كما أن فئة المسنين تدهورت مكانتها الصحية بفعل أسرتها التي أضحت لا تاخذ براي المسن، ولا تشاوره ولا تسمع برأيه خصوصا في ظل تضارب الأراء داخل الأسرة الواحدة واتساع نطاقها وبوادر الخلافات الحاصلة بين أفرادها بسبب نزاعات المال والعقار. وهو ما ظهر في ما سبق من تحليلات جزئية لبعض جداول الفرضية الأولى، ومنه فإن مكانة المسن صحيا تدهورت بفعل التنافرات والصراعات بين الأبناء حول المال.



ثالثا- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

أ- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الأولى :

للباحث عبد الحليم جلال بعنوان" التحول في النظرة للشخص المسن في المجتمع الجزائري"، وقد أفضت نتائج دراسته إلى أن تأثير الوضع الاقتصادي في المجتمع الجزائري على توجيه سلوكيات الأشخاص أدى إلى تغييب دور القيم والمعايير الاجتماعية أمام قوة الأزمة الاقتصادية، وهو ما يؤكد اتفاق دراسة الباحث مع دراستنا الحالية. كون ان الفرضية الفرعية الثالثة والمتعلقة بتأثير الوضع المادي للمسن أثر و بشكل مباشر في تدهور مكانته مع افراد اسرته، كما ان مكانة المسن المالية والإقتصادية هي المحك الحقيقي لتموضع المسن في الأسرة الحضرية . ومنه يمكن القول بأن الدراستين تتفقان في تأثير الوضع المادي والإقتصادي على تموضع المسن .

ب- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الثانية:

للباحثة زينب دهيمي بعنوان" التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة ، دارسة ميدانية بمدينة بسكرة " وقد افرزت هذه الدراسة نتائج اكدت بان عدم توافق المسنين الذين يعيشون بعيدا عن اولادهم وهنا تكمن اهمية الأسرة في حياة المسن .

كما اكدت وجود فروق احصائية بين المسنين فيما يخص الأسرة الممتدة بالمقارنة مع الأسرة النووية ،حيث ان هاته الفروق تضمنت نسبة عالية للتوافق الإجتماعي لصالح المسن الذي يعيش بين افراد اسرته . وهذا ما يؤكد اتفاق دراسة الباحثة مع نتائج دراستنا الراهنة، حيث توصلت كلا الدراستين الى حقيقة مفادها ان شريحة كبار السن تحتاج اكثر الأسرة وتفضل البقاء في حضنها خصوصا في ظل تفاقم المرض وانعدام مصادر الدخل. كما ان الدراستين تتفقان الى حد بعيد كونهما يركزان على الجانب الإجتماعي من خلال توافق فئة المسنين اجتماعيا مع افراد اسرتها، وان الأسرة كلما انتقلت من النمط العائلي الممتد إلى نمط العائلة المستقلة كلما اثر ذلك في راحة كبير السن وافقده مكانته وتواجده .



ج- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الثالثة:

للباحث كمال يوسف بلان بعنوان" دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم" وقد افضت نتائج الباحث إلى ان هناك فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين تبعا لمتغير مكان الإقامة في الأسر وفي دور الرعاية. كما توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين الذكور المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية.

وتوصلت أيضا نتائج دراسته إلى انه توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقا لمتغير الفئة العمرية 71 سنة فما فوق.وقد تتفق دراستنا الحالية مع دراسة الباحث كمال يوسف بلان في أن سمة القلق كون أن دراستنا أكدت على ان المسن (ة) وتبعا للإقامته في أسرته إلا أنه يعاني جملة من الضغوط النفسية والعقلية تمثلت في عدم راحته، وتعرضه في كثير من الأحيان لإساءات لفضية وجسدية جعلت من شخصيته تميل إلى سرعة القلق والغضب. ومنه يمكن القول بان الدراستين تشتركان في احدى النتائج المتوصل إليها وهي سمة القلق ومكان التواجد وهو الأسرة.

د- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الرابعة:

للباحث حسام أحمد محمد أبو يوسف بعنوان " الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب الضغوط لدى المسنين" وقد توصلت نتائج دراسته إلى انه: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المسنين المرضى والمسنين الأصحاء على متغيرات الدراسة(الاضطرابات النفسية جسدية الشكل - أساليب مواجهة الضغوط) لدى المسنين. كما توجد علاقة ارتباطية إحصائيا بين الاضطرابات النفسية (جسدية الشكل) أساليب مواجهة الضغوط لدى فئة المسنين، والنتيجة الثالثة هي انه لا توجد علاقة دالة بين الاضطرابات النفسية جسدية الشكل أو الشكاوى الجسدية بأبعادها الثلاثة لدى المسنين وأسلوب التوجه الإنسحابي إذ انه ليس معنى الانسحاب من الموقف الضاغط لديهم المعاناة الجسدية أو النفسية وربما دلت على تجنب التهديد أو القلق الناشئ عنه مع تكبد مرارة السعي والجهد في محاولة إيجاد حل مناسب له. ومن خلال نتائج هذه الدراسة الإرتباطية يمكن القول بأنها تشترك نوعا ما مع نتائج الفرضية الرابعة في دراستنا الراهنة. كون أن الوضع الصحي غير المريح يجعل من المسن عرضة لمختلف الضغوط، بما فيها ضغوط بعض الأسر



على تحمله- المسن(ة)- بناءا على ما يملكه من مال من أجل ضمان مستلزمات العلاج الطبي والصحي. ومنه يكمن القول بان الدراستين تشتركان إلى حد ما في النتائج المتعلقة بالوضع الصحي وما يخلفه من ضغوط نفسية جسدية صحية ومالية.

هـ- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الخامسة:

للباحث عبد العزيز بن علي بن رشيد الغريب بعنوان "المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية وهي دراسة ميدانية في محافظة عفيف بالمملكة العربية السعودية " ، وقد توصلت نتائج الباحث إلى ان هناك العديد من العوامل الاجتماعية المحددة لمكانة المسنين الاجتماعية في مجتمع محافظة عفيف قديمًا ، وهي مرتبة حسب أهميتها : اسم العائلة ، الكرم ، الحالة المادية، التدين ، عدد الأبناء ، الشجاعة . ولا يختلف المسنون في ترتيبهم للمعايير الاجتماعية المحددة لمكانة المسنين الاجتماعية وفقا للبيئة .أما ترتيب المعايير الاجتماعية التي يرى المسنون أنها تحدد المكانة الاجتماعية للمسن في الوقت الحاضر ، ففي المرتبة الأولى نفوذ وحجم الجماعة التي ينتمي إليها المسن ، وفي المرتبة الثانية وظائف الأبناء ، وفي المرتبة الثالثة قربه من جماعته ، وفي المرتبة الرابعة الحالة الصحية، وفي المرتبة الخامسة وضعه الاقتصادي. ومنه يمكن القول بان الدراستين تتطابقان وبشكل كبير في متغيرات الدراسة ومفاهيمها وحتى مؤشراتها خصوصا ما تعلق ببعض القيم كالقيم الخلقية، التربوية والإجتماعية للأبناء نحو آبائهم المسنين. ثم اتفاق نتائج دراسة الباحث ودراستنا الراهنة في الفرضيتين الأخيريتن، كون أن الوضع المادي وكذا الصحي يؤثران وبشكل كبير في تحديد مكانة المسن(ة) الإجتماعية وتموضُعه في أسرته .



و- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة السادسة:

دراسة للباحث عبد الحميد محمد شاذلى بعنوان " توافق المسنين وعلاقته ببعض التغيرات النفسية والاجتماعية" وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية - يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات المسنين في مقياس تحقيق الذات المستخدم في الدراسة ودرجاتهم في التوافق العام.

-يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات المسنين في مقياس الروح المعنوية المستخدم في الدراسة ودرجاتهم في التوافق العام وذلك في جميع أبعاد المقياس ماعدا البعد الرابع وهو الاهتياج حيث كان الارتباط سالبا ودالا إحصائيا.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات كل من مجموعتي المسنين وذوي التوافق المنخفض ومتوسط درجات مجموعة المسنين ذوي التوافق المرتفع في تحقيق الذات وذلك لصالح مجموعة مرتفعي التوافق بينما لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة المسنين الذكور ومتوسط درجات مجموعة المسنين الإناث في تحقيق الذات.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات كل من مجموعتي المسنين وذوي التوافق المنخفض ومتوسط درجات مجموعة المسنين ذوي التوافق المرتفع في الروح المعنوية وذلك لصالح مجموعة مرتفعي التوافق ، وقد اشتركت جزئيا دراسة الباحث مع دراستنا الراهنة في بعض نتائج ومؤشرات الفرضية العامة كون ان مستوى الروح المعنوية في دراسة الباحث يتوافق مع انخفاظ مستوى القيم وفقدها في كثير من النتائج المتوصل إليها في دراستنا الحالية. وعليه يمكن القول بأن بعض التغيرات النفسية والإجتماعية التي تمر بها فئة المسنين في كلا الدراستين تؤثر وبشكل كبير على توافق المسنين وتحدّد مكانتهم في الأسرة والمجتمع.



رابعا– مناقشة النتائج في ضوء أهداف الدراسة:

لقد هدفت دراستنا الحالية إلى الوقوف على المكانة الإجتماعية والحقيقية لكبار السن. وذلك من خلال تحديد تموضع المسن(ة) اجتماعيا، صحيا وماليا بين افراد اسرته و عائلته و محاولة كشف أسباب ارتفاع مراكز العجزة والمسنين في المجتمع الجزائري، ومع أن النتائج الحالية قد بيّنت بان منظومة القيم في الأسرة الجزائرية، رغم تأثرها نوعا ما بالتغيرات السوسيوثقافية والإقتصادية الحديثة إلاّ انها لا تزال تحافظ على بعض قيم التضامن والتآزر مع كبار السن، كما أن تغيّر شكل الأسرة ونمطها من ممتدة إلى نووية لم يؤثر كثيرا في تدهور مكانة المسنين وهذا ما يجعلنا نقول بان نتائج الدراسة الحالية قد أكدت على ان التدهور الذي مس الشخص المسن قد زعزع بعضا من قيم التضامن الإقتصادي والمالي في المحيط العائلي والأسري وعلى تموضُع كبار السن مع افراد أسرتهم.

خامسا: مناقشة النتائج في ضوء المقاربة النظرية للدراسة.

تبنينا في بداية دراستنا نظرية تبدل العائلة للبروفيسور روبرت ماكيفر خصوصا عندما تحدث في نظريته عن العائلة وتركيبها ووظائفها. كما تطرق إلى تحولها عبر التاريخ البشري ويقول في هذا الصدد بان " العائلة تتحول تدريجيا من مرحلة العائلة الممتدة إلى مرحلة العائلة النووية "[1]، كما ركزت هذه النظرية على أثار التبدل والتحول الذي يطرأ على نسق ووظائف الأسرة . وهذا ما يجعلنا نقول بان نظرية التحّول لماكيفر ترتبط ارتباطا مباشرا بنتائج دراستنا ولو نسبيا، وذلك كون أن تحول وتبدل مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية حدث في الوقت الراهن. ومع ان النظرة إلى اهم فئة مشكلة للعائلة والأسرة الجزائرية، وهي فئة كبار السن والعجزة. تحولت هي الأخرى بفعل عاملي قلة المال وتدني المستوى الصحي والجسدي للشخص المسن و نظرا أيضا لتحقق فرضيتين تتعلقان بالوضع المادي والصحي للمسن، وتأثيرهما في تدهور مكانة المسن(ة). فيمكننا القول بان صدق نتائج بحثنا تتفق إلى حد ما مع اسهامات المقاربة النظرية التي تبنيناها، كون ان التحول في النظرة للشخص المسن حدث بسبب التحوّل في بعض الوظائف لدى بعض الأسر كوظائف الرعاية والإهتمام بفئة المسنين إلى وظائف اخرى كوظيفة الإنجاب والإنفاق على الأسرة النواة دون العودة

---

[1]- إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص 71



إلى حاجات الأسرة الممتدة. وهو ما جعل الأسرة والعائلة الجزائرية محل الدراسة تغيّر بعضا من وظائفها على حساب شريحة كبار السن.



سادسا- النتائج العامة للدراسة:

لقد أكّدت وكشفت الدراسة الحالية على مجموعة من النتائج و الإستنتاجات والتي أكدت بدورها على صحة الفرضية العامة والتي كان مفادها " تساهم التغيرات السوسيو ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية "، وذلك استنادا إلى مجموعة من النقاط والتي ظهرت في:

أ- على مستوى الشخص المسن :

1- رمزية المسن(ة) لدى الأسرة الحضرية الجزائرية ما زالت قوية ، فالأسرة تنظر إلى الشخص المسن على أنه رمز وقدوة للأسرة، وهيبتها ورجولتها في مختلف المواقف والمحطات التي تمر بها الأسرة .

2- أبوية المُسن وسلطته في الأسرة الحضرية لم تتأثر كثيرا بفعل عوامل التغير الإجتماعي والثقافي ، فالشخص المسن لا يزال يتمتع بسلطة وأبوية جعلت منه ركيزة اساسية داخل أسرته .

3- نضوب موارد بعض الأشخاص المسنين المالية وعدم كفايتها في كثير من الأحيان، قد تفقدهم مكانتهم الحقيقية، وتؤدي بهم إلى التدهور بين أفراد أسرهم وعائلاتهم بسبب الصراعات حول الميراث المالي .

4- يتأثر المُسن(ة) نفسيا وصحيا بسبب كثرة عدد أفراد الأسرة الحضرية، ومسكنها خصوصا مساكن العمارة ، وهذا ما يزيد من تعقد الحياة النفسية وتأزمها لدى بعض المسنين. بحيث يصبح الشخص المسن يشعر بنوع من القلق والضغط النفسي بسبب ضيق المسكن وتعقد الحياة الحضرية، وعدم توفر فضاءات للراحة في كثير من الأحيان.

5- تعرض الشخص المسن لمجموعة من الضغوط الأسرية أدى به إلى الإصابة بمختلف الأمراض كالسكري، القلب والشرايين، الزهايمر وغيرها.

6- تعرض الشخص المسن لمجموعة من الإساءات والمضايقات سواء كانت لفضية أو جسدية، الأمر الذي جعل من قيمة ومكانة فئة المسنين تتأثر بفعل عوامل تغير الأسرة في شكلها وحجمها وحتى بناؤها.



ب- على مستوى الأسرة:

1- تموضُع الُمسن(ة) وتحديد مكانته داخل اسرته، قد تدهور بفعل وضعه الصحي والمالي، فكلما ارتفع مدخول المسن تعززت مكانته أكثر، في مقابل ذلك كلما تدنى المستوى الصحي للشخص المسن انخفضت معنوياته وتدهورت مكانته .

2- أن مكانة المسن(ة) تدهورت بفعل عوامل تغيّر الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية والرمزية، وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والإجتماعية.

3- المسنين في الأسرة تأثروا بعوامل الحضرية. من خلال تأثير ضغط مساكن العمارة وقلة فضاءات المدينة الشيء الذي اثر في عدم راحة وصحة المسن .

4- تتغير مكانة المسن بسبب حدوث الخلافات داخل الأسرة، فتتمزق شبكة العلاقات الاجتماعية بسبب رأس المال المادي للمُسن(ة) وميراثه من عقار ومساكن وسيارات وغيرها.

5- علاقة المسن ببعض أفراد الأسرة و العائلة ينتابها نوع من التنافر، خصوصا علاقته بزوجة الإبن. فنظرا لضيق المسكن وعدم اتساعه، وكثرة عدد أفراده، أصبحت الزوجة تنفر من المسن(ة) و لا ترغب العيش مع المسن، طمعا في الاستقلالية الذاتية، وكذا خوفا من رقابته وسلطته.



صعوبات الدراسة:

تعرضت هذه الدراسة لجملة من الصعوبات نوجزها فيما يلي:

1- نقص التنظير السوسيولوجي لشريحة المسنين- في حدود اطلاع الباحث- وان مجمل المراجع الخاصة بهذه الفئة نفسية إكلينيكية طبية تشخص العلاج أكثر من تنظيرها السوسيولوجي لهذه الشريحة من المجتمع.

2- صعوبة حصر مجتمع الدراسة نظرا لكبره وكثرة عدد الأسر في الشرق الجزائري.

3- صعوبة جمع الإستمارة فقد قمنا بتوزيع 350 استمارة في بداية الدراسة، إلا اننا تمكنا بشق الأنفس من التوصل إلى جمع 290 استمارة، وهذا لعدم تعاون بعض الأسر معنا.

4- عدم إفصاح بعض الأسر في هذه الدراسة وإجابتها على كافة الأسئلة خصوصا المفتوحة منها.

5- عدم السماح لنا بمقابلة بعض المسنين المقيمين بدار الأشخاص المسنين.

6- صعوبة جمع استمارة الدراسة خصوصا مع تحفظ بعض الأسر وعدم إدلائها ببعض الحقائق خوفا من حساسية الموضوع.



الاقتراحات:

من خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة نقترح كباحثين ما يلي:

* مرافقة مؤسسات الدولة الأسرة في رعاية فئة المسنين والشيخوخة، وهذا بطريقة التكامل في برامج الرعاية والعناية.

* تفعيل آلية وطنية لمنع الإخلال بفئة المسنين وتطبيق القوانين الصارمة ضد من يسيئ لكبار السن، خصوصا قانون التعدي على الأصول والكبار.

* تنشيط حملات توعوية صحية في كل بلدية للتحسيس بخطور بعض الأمراض التي تتعرض لها فئة المسنين، كالزهايمر و ضغط الدم والسكري.

* مرافقة الأسرة طبيا من خلال إيفاد لجان طبية تقوم بحصر الفئات المسنّة طريحة الفراش والمقعدة.

* الإستثمار في التجارب العربية والأوربية الخاصة بالخدمة الإجتماعية في رعاية المسنين.

* دعم كل ولاية بصندوق ولائي للتضامن مع كبار السن.

* تخصيص كفالة مالية و تسهيلات من طرف الدولة من ناحية الأمن ، الصحة والنقل لفئة كبار السن.

*تخصيص فضاءات وأماكن للراحة للأشخاص المسنين.



آفاق الدراسة :

لقد اختبر الباحث في معرض هذه الدراسة جملة من التغيرات السوسيو- ثقافية المؤثرة على فئة المسنين كمتغير القيم في الأسرة وشكلها وحجمها ، الوضع المادي و الصحي لفئة كبار السن. وقد بيّنا كيفيا وكميا كيف تؤثر تلك التغيرات على منح المسن(ة) مكانة اجتماعية في اسرته ومع افراد عائلته. إلا ان مثل هذه المواضيع قابلة للتبصر أكثر وذلك بالبحث عن بدائل ثقافية اخرى من شأنها ان تعزز أو تقوّض من المكانة الإجتماعية لكبار السن، كمتغير تأثير الميراث على العلاقات العائلية و المسنين، علاقة الزوجة الثانية بالمسن، علاقة زوجات الأبناء بالأشخاص المسنين، وانعكاس ايضا ضغط المدينة على شريحة كبار السن، كما يبقى موضوع المسنين رهن التطورات الحاصلة في الأسرة و المجتمع سواء كانت بنائية أو وظيفية .



خاتمة

يقول العماد الأصفهاني: " إني رأيت أنه لا يكتب إنسان كتابا في يومه، إلا قال في غده لو غير هذا لكان أحسن . ولو زيد كذا لكان يستحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل ، ولو ترك هذا لكان أجمل . وهذا من أعظم العبر وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر" [1]

لقد حث الإسلام منذ القديم على رعاية فئة المسنين والإهتمام بها، كما حثت الكثير من الآيات والأحاديث على رعاية المسنين والإهتمام بهم وفق ما جاء في الشريعة الإسلامية ووفق ما تمليه الأخلاق التربوية والإسلامية، وقد قال صلى الله عليه وسلم " إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم"[2]. لذلك أكدت الدراسة الراهنة في بدايتها على أهمية شريحة كبار السن داخل الأسرة والمجتمع وضرورة التكفل بهم. سواء على المستوى المحلي "العائلة والأسرة". أو على المستوى المجتمعي، كمؤسسات الدولة والمجتمع ودور العجزة والمراكز الصحية والإستشفائية في التكفل بالفئات المسنة. وذلك من خلال أدوار وزارة التضامن والأسرة ووزارة الصحة وكذا مديريات النشاط الاجتماعي.

كما حاولنا من خلال هذه الدراسة الوصول إلى حلول ناجعة لظاهرة التخلي عن كبار السن في الأسرة والمجتمع الجزائري، وتقديم الحلول الاجتماعية لها فرديا وأسريا. من خلال ثقافة التضامن في محيط عائلي موحد بين مختلف الأجيال العمرية . وكذا الوقوف على المكانة الاجتماعية والحقيقية لكبار السن. وذلك من خلال تحديد وضعية الأشخاص المسنين اجتماعيا، صحيا، وماليا. وقد خلصت الدراسة الراهنة إلى ان مكانة الشخص المسن قد تدهورت بفعل تدهور وضعه الصحي والمالي، فكلما ارتفع مدخول المسن تعززت مكانته أكثر، في مقابل ذلك كلما تدنى المستوى الصحي للشخص المسن انخفضت معنوياته وتدهورت مكانته، وأن مكانة المسنين تدهورت بفعل عوامل عديدة كتغيّر الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية والرمزية، وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والاجتماعية. ولأن الخلافات داخل الأسرة تحدث بسبب تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية بسبب رأس المال المادي للمُسن(ة) وميراثه من عقار

[1]- وفاء منذر فضة، **دليل الأسرة الصحي**، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص9

[2]- حديث شريف، رواه أبو داود



ومساكن وسيارات وغيرها، فإن الخاسر الأكبر داخل الأسرة هو الشخص المسن بحيث يصبح عرضة للتهميش والإساءة خصوصا إذا نضبت موارده المالية وتدنت مستوياته الصحية.

ونظرا لما تحمله فئة كبار السن من قيم خلقية، تربوية تؤسس لمكانة اجتماعية تحفظ التوازنات داخل العائلة الواحدة، وتعيل الأجيال داخل الأسرة وتكفلها، فإنه مع تقدم العمر بيولوجيا يصبح المسن عرضة لسرعة التفاعل مع الاخرين، والبطئ في الحركة احيانا. وعدم الإستيعاب أحيانا أخرى. لذلك فعلى الأفراد والجماعت كالأسرة والعائلة مثلا، أن تراعي جوانب الضعف والشّيب في تعاطيها وتعاملها مع شريحة كبار السن والعجزة. كما أنه على مؤسسات المجتمع وعلى رأسها الأسرة أن تعطي لكبار السن المكانة الإجتماعية والحقيقية وتفعيل روابطها الإجتماعية بالمسنين أكثر فأكثر من خلال روابطها المالية- من خلال كفالتها-، والثقافية- من خلال احترامها وتقديرها- لفئة المسنين، وعلى المؤسسات و السلطات الرسمية والحكومات في الدول النامية بمؤسساتها وهيئاتها أن تخطط لإستراتيجيات طبية و صحية من شأنها ان تقضي على التدهور والخطر الذي يتهدد كبار السن. خصوصا في ظل التغيرات السوسيوثقافية والإقتصادية التي تمر بها الأسرة اليوم، وتأثيرات تكنولوجيا الإعلام والإتصال في عدم تضامن الأسرة مع افراد عائلتها كفقدان تضامنها مع "الشيوخ والعجائز" من جهة. واحساسهم بفقدهم لمكانتهم بسبب نزاع افراد العائلة كالنزاعات على الميراث المالي والمادي، وتاثيرها في عدم راحة المسنين. وفي هذا الصدد تؤكد العديد من الدول وعلى رأسها الو.م.أ على " أن الولايات المتحدة الأمريكية توّاقة للعمل جنبا إلى جنب مع شركائنا الدوليين لمواجهة ما يثير القلق والمخاوف بشأن مواطنينا المتقدمين في العمر"[1].

إن على جمعيات المجتمع المدني وكل الفئات النشطة في العمل الخيري والتحسيسي أن تقدم اسهاماتها لرعاية فئة المسنين. وان تساعد الأسرة ومؤسسات الدولة في كفالة الأشخاص المسنين ماليا وصحيا، كما انه على الجهات الأمنية والرقابية أن تشدد رقابتها على كل من يسيء للشيوخ وكبار السن، وأن تطبق القوانين المتعلقة بالتعدي على الأصول وإهمال الأشخاص المسنين حتى يتخلص المجتمع من ظاهرة الإساءة إلى كبار السن. ومن هذا المنطلق يجب على الدول النامية ومنها الجزائر ان تحسّن المستوى الطبي للمسنين وتفعيل

[1]-أنظر: **القمة الدولية لتزايد عدد المسنين في العالم**، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية،19 مارس 2007



آلية وطنية للتكفل بهذه الشريحة من المجتمع. وذلك بتوفير مستلزمات الصحة ومتابعة العلاج للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة ، والتكفل بالفئات المسنة أكثر خصوصا المريضة والمقعدة منها، وتدعيم أكثر خدمات التأمين والمعاشات المقدمة لفئة كبار السن.



قائمة المصادر والمراجع

أ- قائمة المصادر:

1- القرآن الكريم.

2-الحديث و السنة النبوية الشريفة.

ب- قائمة المراجع

الكتب العربية:

3- ابن منظور، **لسان العرب**، نقلا عن: مصطفى محمد أحمد الفقي، رعاية المسنين، المكتب الجامعي الحديث، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر، 2008،

4- إتزيوني **حول التغير الإجتماعي**، نقلا عن الربيع جصاص الفصل الرابع. دت

5- أحمد شفيق السكري، **قاموس الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية ،الأزاريطة، مصر ،2000

6- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **الأسرة والمجتمع " دراسة في علم اجتماع الأسرة"** ، مؤسسة شباب الجامعة، د ط، الإسكندرية، مصر، 2012،

7- عبد الهادي الجوهري، **قاموس علم الاجتماع**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة ، ط3، الإسكندرية، مصر،1998،

8- غريب سيد أحمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1995

9- فرانسوا دورتيه، **معجم العلوم الإنسانية**، ترجمة جورج كتورة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،ط1، الإمارات العربية المتحدة،2009.

10-محمد شفيق، **البحث العلمي والخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتبة الجامعية ، القاهرة، مصر، 2001.

11- مصطفى محمد أحمد الفقي، **رعاية المسنين**، المكتب الجامعي الحديث، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر، 2008.

12- مصطفى محمد أحمد الفقي، **نقلا عن** محمد عبد السميع عثمان، ، أحمد محمد السنهوري، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمسنين**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1999.

13- إتزيوني، **التغير الاجتماعي، نقلا عن** دلال ملحس استيتية، **التغير الاجتماعي والثقافي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2004.

14- إجلال إسماعيل حلمي، **محاضرات في علم الاجتماع العائلي**، كلية التربية، مصر، 1987.

15- إحسان محمد الحسن، عدنان سليمان الأحمد ، **المدخل إلى علم الاجتماع**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن،2005.

16- إحسان محمد الحسن، **علم اجتماع العائلة**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2005،1،

17- أحمد زايد، **الأسرة والطفولة**، دراسات اجتماعية وانثروبولوجية، دار المعرفة الجامعية، مصر ، دت

18- أحمد زايد، **التغير الاجتماعي**، مصر، 1992.

19- أحمد محمد الشهوري، **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**، مكتبة المعارض الحديثة للنشر، الإسكندرية، مصر، 1994

20- الربيع جصاص **نقلا عن** محمد الطيبي، **الجزائر عشية إحتلالها أو سوسيولوجيا قابلية الإحتلال**، وحدة البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، 1992

21- السيد رشاد غنيم وآخرون، **الأسرة والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية،2001، مصر

22- السيد عبد المعطي وآخرون، **علم اجتماع الأسرة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999،

23- بوتومور، **تمهيد في علم الاجتماع**، ترجمة محمد الجوهري وآخرون، ص 335 [1]

24- بيث هس وآخرون، **علم الاجتماع**، ترجمة محمد مصطفى الشعبيني، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، دت.

25- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **الأسرة والمجتمع- دراسة في علم اجتماع الأسرة-**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2003.

26- حنان عبد الحميد العناني، **الطفل والأسرة والمجتمع**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2000.

27- حنان عبد الحميد العناني، **الطفل والأسرة والمجتمع**،دار الصفاء للنشر والتوزييع، ط1، عمان، الأردن

28- خالد حامد، **منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، دار جسور للنشر والتوزيع، ط1،المحمدية، الجزائر، 2008

29-خليل المعايضة وآخرون، **علم النفس التربوي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1 ،عمان ، الأردن، 2000.

30- خير الدين عمر خرش ، **علم اجتماع الأسرة**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،ط1، عمان، الأردن، 1991.

31- دلال محسن استيتية، **التغير الاجتماعي والثقافي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2004.

32- دلال ملحس استيتية، **التغير الإجتماعي والثقافي**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2012

33- رابح درواش، **علم اجتماع العائلة**، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة، مصر، 2012.

34- رشيد زرواتي ، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية**، دار الكتاب الحديث ، القاهرة، مصر، 2004.



35- زهري خطيب، **تطور بنى الأسرة العربية**، معهد الإنماء العربي، القاهرة ، مصر، 1987.

36- سامية مصطفى الخشاب، **النظرية الاجتماعية لدراسة الأسرة**، الدار القومية للطباعة، مصر، 1993.

37- سليم أبو عوض، **التوافق النفسي للمسنين**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن،ط1، 2008

38- سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الأزاريطة، مصر ، 2006.

39- سيف الإسلام سعد عمر، **الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**، دار الفكر ، دمشق، سوريا، 2009.

40- صالح محمد العساف، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، مكتبة العبيكان للنشر، ط4، الرياض ، المملكة العربية السعودية، 2006.

41- عبد الباسط عبد المعطي، محمود الكردي، **الأسرة المعيشية والإنفاق الاجتماعي**، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مصر،2000.

42- عبد الباسط محمد حسن، **أصول البحث الاجتماعي**، المكتبة الجامعية، ط6، مصر، 1987.

43- عبد الخالق محمد العفيفي، **الأسرة والطفولة**، مكتبة ودار عين شمس للنشر، مصر، 1994.

44- عبد العزيز عبد الله مختار، **التخطيط لتنمية المجتمع**، دار المعرفة الجامعية،دط، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، 1995.

45- فايز جمعة صالح النجار وآخرون، **أساليب البحث العلمي" منظور تطبيقي"**،دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009،

46-كاضم الحلواجي، " **العناية الصحية بالمسنين**" ، قسم التثقيف الصحي واستشارة طب العائلة، دون ذكر البلد، 2003.

47- مادلين غراويتز، **مناهج العلوم الاجتماعية**، الكتاب الثاني، منطق البحث في العلوم الاجتماعية، ترجمة: سام عمار، ط1،المركز العربي للتعريب والترجمة، دمشق، سوريا، 1993 .

48 - ماكس فيبر ، **دور الأفكار في التاريخ**، نقلا الربيع جحصاص .

49 - محمد أحمد البيومي، **علم الاجتماع العائلي**، دراسة التغيرات في الأسرة العربية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة ، مصر، 2003.

50- محمد الشناوي، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.

51- محمد عبد المولى الدقس، **التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن ،1987،

52- محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**، دار وائل للطباعة والنشر،ط2، عمان، الأردن، 1999.

53- محمد علي الهاشمي، **شخصية المسلمكما يصوغها الإسلام**، وكالة المطبوعات والبحث العلمي، وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، المملكة العربية السعودية، 2005.

54- محمد علي محمد وآخرون، **دراسات في التغير الاجتماعي**، دار الكتب الجامعية، الإسكندرية ، مصر، 1974.

55- محمد عمر الطنوبي، **التغير الاجتماعي**، دار منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1996.

56- محمد يسري، **الأسرة في التراث الديني والاجتماعي**، دار المعارف الجامعية، مصر، دت.

57- محمد النوبي محمد علي ، **الزهايمر لدى المسنين**، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2012

58- مصطفى الخشاب، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار الطباعة للنشر والتوزيع، بيروت ، لبنان، 1985.

59- مصطفى بوتفنوشت، **العائلة الجزائرية، التطور والخصائص الحديثة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.

60- مصطفى زايد، **التنمية الاجتماعية ونظام التعليم الرسمي في الجزائر**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.

61- مصطفى محمد أحمد الفقي، **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي**، المكتب الجامعي الحديث، جامعة الأزهر، مصر، 2008.

62- معن خليل عمر، **البناء الاجتماعي أنساقه ونظمه**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 1999.

63- معن خليل عمر، **علم اجتماع الأسرة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن ، 1994.

64- مروة محمد شحتة، **الإساءة للمسنين**، مكتبة النجلو مصرية، ط1، القاهرة ، مصر،2008

65- موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية" تدريبات عملية"**، دار القصبة للنشر، ط2، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، الجزائر. 2004

66- مهدي محمد القصاص، **علم الإجتماع العائلي**،كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر، 2008

67- ميل تشيرتون وآن براون، **علم الاجتماع النظرية والمنهج**، ترجمة: هناء الجوهري، المركز القومي للترجمة، ط1، القاهرة، مصر، 2012.

68 - نخبة من الأساتذة، **الأسرة والتغير الاجتماعي**، مركز التنمية الأسرية، ديبلوم التوجيه والإرشاد الأسري، المملكة العربية السعودية، د ت.

69- نخبة من المختصين، **علم الاجتماع الأسري**، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، دط، القاهرة، مصر، 2008.

70- وجدي محمد بركات، **دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع**، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية، 2010،

71- وجيه محجوب، **أصول البحث العلمي ومناهجه**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

72- عبد اللطيف محمد خليفة، **سيكولوجية المسنين**، مكتبة الأنجلو المصرية ، ، القاهرة، مصر 1991، .

73-يعقوب يوسف الكندري، **طرق البحث الكمية والكيفية في مجال العلوم الإجتماعية والسلوكية**، لجنة التأليف والتعريب والنشر ، جامعة الكويت، الكويت، 2006.

74- توفيق بن أحمد خوجة وعواد بن عويد الخطابي،" **لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين**" ، المجلس التنفيذي لمكتب وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، المملكة العربية السعودية،2000

75-محمد صالح عبادي، **مشكلات البيئة الصحية** وتأثيراتها النفسية للمسنين وعلاقتها بالإكتئاب، دون ذكر بواقي التهميش.

76- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد وسامي محسن الختاتنة، **سيكولوجية المشكلات الأسرية**، دار المسيرة للنشر، ط 2 ، عمان، الأردن، 2014.

77- الربيع جصاص ، **نقلا عن** عبد الغني مغربي، **الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون** ، ترجمة محمد الشريف بن دالي حسين، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب مع ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988.

78- مراد كمال عوض، **الإحصاء التربوي**، دار البداية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009 .

79-مهدي محمد القصاص، **علم الاجتماع العائلي**، كلية الآداب، جامعة المنصورة، دط ، 2008 ، مصر.

80- وفاء منذر فضة، **دليل الأسرة الصحي**، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015

81-هنتجتون، **صدام الحضارات**، نقلا عن دلال ملحس استيتية



ج- قائمة الرسائل والأطروحات:

82- الربيع جصاص، **الحركات الإسلامية والتغير الثقافي في المجتمع الجزائري،** دراسة تحليلية لنمو وتطور الحركة الإسلامية ومفهوم التغير الثقافي في المجتمع الجزائري،، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر،2008

83- إنصاف بنت أيوب بن حمدان المومني، **إسهام الإعلام في استقرار الأسرة الأردنية في ضوء أهداف التربية الإسلامية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم التربية الإسلامية المقارنة، كلية التربية، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية، 2011

84-عبد العزيزبن علي بن رشيد الغريب، " **المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية**"، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع،غير منشورة، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2003

85- نعيم مطر جمعة الغلبان، **مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر،2008

86- عبد الله بن أحمد العلاف، **العنف الأسري وآثاره على الأسرة والمجتمع**، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص العلاج الأسري، قسم علم الاجتماع، الإمارات العربية المتحدة،دت.

د- قائمة المجلات والدوريات:

87- **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية**، إبراهيم عطاري، " أثر العوامل الاقتصادية في التغير الأسري في الجزائر" ، مجّلد5 ، العدد 3، عمان، الأردن،2012.

88- **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، يوسف ضامن الخطايبة،" مشكلات الأسرة الأردنية في شمال الأردن في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية" ‘ ، العدد1، المجلد 14، مركز النشر العربي، جامعة البحرين، مارس، البحرين، 2013

89- **مجلة العلوم الاجتماعية**، أحمد عبد الخالق،أمثال الحويلة، " الحياة النفسية الطيبة وعلاقتها بالتدين لدى عينة من كبار السن الكويتيين"، ، العدد 3 المجلد1، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الصفاة، الكويت، ، **2013**

90- **مجلة رسالة الخليج**، السيد أحمد المخزنجي، " الأثر السيكولوجي والتربوي لعمل المرأة على شخصية الطفل العربي"، ، العدد34، مكتبة التربية العربية، الرياض المملكة العربية السعودية، 1992

91- **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، فيروز زرارقة،" التغير القيمي وصراع المرجعيات الثقافية في المجتمع الجزائري"، ،الملتقى الوطني الأول حول التغير القيمي في المجتمع الجزائري، يومي 4و5 ماي 2009، ، مجلة دورية علمية محكمة، عدد خاص، سطيف، الجزائر ، 2009،

92- **مجلة جامعة دمشق**، كمال يوسف بلان،" دراسة مقارنة لسمة القلق عند المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم"، ، المجلد25، العدد(1+2) 2009، دمشق ، سوريا،

93- **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، لطيفة طبال،" التغير الاجتماعي ودوره في تغير القيم الاجتماعية "، ، العدد الثامن ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن جوان 2012

94- **مجلة علم النفس**، حسام أحمد محمد أبو سيف ،" الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين" العدد82، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ديسمبر، القاهرة ، مصر، 2009.

95- **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، يوسف ضامن الخطايبة، "مشكلات الأسرة الأردنية في شمال الأردن في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية" ، المجلد14، العدد1، مركز النشر العربي ، جامعة البحرين، مارس، 2013.

96- **المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب**، هناء حسني النابلسي، و حنين على العوالمة،" أنماط الإساءة الإجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن مع أسرهم"، المجلد 29، العدد58،

97- **مجلة جامعة الأقصى**، نبيل جبرين الجندي " ،الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة، دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين "، ، مجلد رقم 12، العدد الأول يناير، 2008

98- **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية**، خالد عطية السعودي، " صور كبار السن في كتب التربية الإسلامية في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي في الأردن : دراسة تحليلية" ، ،المجلد 5، العدد2، ، عمان ، الأردن، 2012

99- **مجلة اتحاد الجامعات العربية للأداب**، محمد المعاني وصالح اللوزي،" التنشئة الإجتماعية الأسرية في عالم متغير" ، ، المجلد 6، العدد، 2009

100- **مجلة اللغة العربية** هشام سبع، " تعليم اللغة العربية ومحو الأمية لكبار السن "، الملتقى الدولي الخامس للغة العربية، ، دبي ، الإمارات العربية المتحدة،4-7 ماي 2016.

101- **الملتقى الوطني الأول حول الشيخوخة في المجتمع الجزئري واقع وتحديات**، زينب دهيمي،" التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة ، دارسة ميدانية بمدينة بسكرة " ، جامعة الجزائر ملحقة بوزريعة، سنة2012.

102- **مؤتمر سياسة رعاية المسنين بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية** ، طلعت مصطفى السروجي، " ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، مصر ، ماي 2006

هـ- قائمة القواميس والمعاجم:

103- **المعجم الوجيز**، مجمع اللغة العربية، وزارة التربية والتعليم، القاهرة ،مصر، 1990.

104- **قاموس علم الاجتماع**، محمد عاطف عيث، ، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، دط، مصر،2006.

105- **قاموس علم الاجتماع**، عبد الهادي الجوهري، ، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة ، ط3، الإسكندرية، مصر،1998

106- **موسوعة علم النفس**، رولان دورون، ، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1997

107- **المعجم النقدي لعلم الاجتماع** ، ريمون بودون ، فرانسوا بوريكو، ، ترجمة سليم حداد ، ديوان المطبوعات الجامعية ،ط1، الجزائر، 1986.

108- **معجم العلوم الإنسانية**، فرانسوا دورتيه، ، ترجمة جورج كتورة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،ط1، الإمارات العربية المتحدة،2009.

و- قائمة الهيئات والوزارات:

109- **وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، رعاية المسنين في الجزائر، الجزائر، 2013

110- **الديوان الوطني للإحصاء**،ديموغرافيا الجزائر، تركيبة الأسرة والسكان، جانفي،2015

111- الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، **التقرير الوطني للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية**، بيجين +15.

112- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **قانون الأسرة**، رئاسة الجمهورية، الأمانة العامة للحكومة، 2007،

113- **القمة الدولية لتزايد عدد المسنين** ، الولايات المتحدة الأمريكية، 19مارس ،2007

114- **وزارة الصحة والسكان في الجزائر**، المخطط الصحي السنوي، معا ضد الإنفلوزا الموسمية، الجزائر. 2014

115- **هيئة الأمم المتحدة**، قسم خدمات الشبكة العالمية بالأمم المتحدة ،إدارة شؤون الإعلام، الأمم المتحدة، 2009

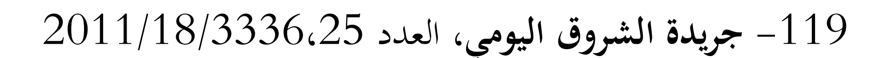
116- **وزارة التربية الوطنية الجزائرية**، الديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار ، ، دليل المنشط، الرغاية، الجزائر، 2009،

117- **مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية**، الإحصاء العام للسكان والسكن2008، سطيف الجزائر،2008.

ز- قائمة الجرائد والنشرات والإذاعات:

118- **جريدة النصر الجزائرية**،العدد23، يوم الأربعاء 27نوفمبر2013




119- **جريدة الشروق اليومي**، العدد 25،2011/18/3336

120- **إذاعة سطيف الجهوية** ، سعاد هيشور، تسجيل صوتي **لحصة البيت السعيد**،22 ماي 2016

121- **إذاعة برج بوعريريج الجهوية**،حصة واقع المسنين واحتياجاتهم، إذاعة برج بوعريريج، ، يوم 15 فيفري 2016.

الكتب باللغة الفرنسية:

122- Gilles Ferréol & Jean-Pierre Noreck, **Introduction à la Sociologie** , 7 édition , Armand Colin , Paris

123-Jean Michel Morin,**Précie de sociologie, édition,** Nathan1997,France

124- Mitchell G . Duncan: **A dictionary of sociology**. lontdlege & kegan. paul. london 1968 ،

125- Nadine Lefaucheur, **Les Familles dites monoparentales**, in La Famille l'état des savoires, François de Singly(sous dir), La découverte, Paris, 1991

-126 - Alain Beitone & Christine Dollo, **Revue de Sciences Sociales**, 2 édition , ,édition Dalloz,Paris,cedex ,2000

127-André Akoun ET Pierre Ansart**. Dictionnaire De Sociologie**. le Robert Seuil 1999

128-Daniel Mellier, Henri lehall,**Psychologie du développement**, Dunot , Paris , France , 2002,

129-Direction Régionale de l'équipement , **Les Personnes âgées et la ville**, Rapport final, Aout, Nord- pas-de Calais, cedex, France, mai 2007

130- Mustapha Boutefnouchet , **La Famille Algérienne , évolution et caractéristiques**, récentes, Alger, SNED, 1982,

131-**Office National des Statistiques** 5eme Recensement Général De La Population et de L'Habitat, Guide Du Recenseur, Algérie, février 2008

132- ERIC LE BOURG, **Le vieillissement,faits,peurs&fantasmes;** édition Sophir Zuber,France,2006

ح- قائمة المواقع الإلكترونية:

133 -http://elraaed.com/ara/watan/43358-رابط الموضوع

134-http://www.un.org./arabic/esa/ageing/who.html.

135http://www.un.org/ar/development/desa/news/population/ageing.html28كانون الثاني/يناير 2010، نيويورك

136-http://www.mbadr.net/a/abohabiba 04/12/2007/Admin/pm11:42

137http://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20141001/15297.html01/10/2014 - 11:10

138-http://www.un.org./arabic/esa/ageing/who.html

ورقة معلومات للمسنين من الموقع الإلكتروني:

139-http:// www.seniorsonline.vic.gov.au

140http://www.un.org./ar/events/olderpersonsday/background.shtml

141- http://www.dzayerinfo.com/ar/even/3822.html

142- http://www.ons.dz/IMG/pdf/Demographie2015.pdf



الملاحـــــق

ملحق رقم1: استمارة الدراسة

ملحق رقم2: دليل المقابلة

ملحق رقم3: قائمة بأسماء المحكمين للاستمارة

ملحق رقم 4: قائمة بأسماء الإخباريين السوسيولوجيين

ملحق رقم 5: بنود ومواد هيئة الأمم المتحدة للسكان والخاصة بالمسنين

ملحق رقم 6: صور لبعض المسنين والمسنّات في العالم الغربي والعربي



ملحق رقم1: استمارة الدراسة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة سطيف 2- الجزائر-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

استمارة بعنوان:

مكانة المسن في الأسرة الحضرية في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة.

دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري

* إعداد الطالب: هشام سبع   * إشراف الأستاذة: الدكتورة فيروز مامي زرارقة

في إطار التحضير لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، يسعدنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة البحثية، بغرض جمع حقائق علمية حول هذا الموضوع. راجيا منكم المساعدة والتجاوب معنا قدر الإمكان بغية التوصل إلى نتائج أكثر علمية. ولعلمكم فإن المعلومات التي ستدلون بها تبقى سرية وتوجه لخدمة البحث العلمي الأكاديمي . ونشكركم على تعاونكم مسبقا .

السنة الجامعية:2015/2014



المحور الأول– البيانات السوسيوديموغرافية للمبحوثين:

1/ الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

2/ السن.........................

3 المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4/ عدد أفراد الأسرة:...

5/ نوع المسكن: سكن عمارة ☐ بيت خاص ☐

6/ نوع الأسرة : ممتدة(كبيرة) ☐ نووية(صغيرة) ☐

7/ رُتبتك في الأسرة: رب الأسرة ☐ الأبن الأكبر ☐ الإبن الأوسط ☐
الإبن الأصغر ☐

المحور الثاني: تغير القيم داخل الأسرة الحضرية وتأثيره في تحديد مكانة المسنين

8/ هل تحبّون وجود شخص مسن في الأسرة ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة ب(نعم):

9/ ماهي نظرتكم له ؟ هيبة ورجولة ☐ مضرب للمثل والحكمة ☐
ركيزة الأسرة ☐
مصدر إزعاج وقلق ☐

وإذا كانت الجواب بـ" لا" أذكر السبب...

10/ هل قيمة المسن تظهر في: قوة مدخوله ☐ لحنكته ودهائه ☐
تجربته في الحياة ☐

11/ حسب رأيك. هل المسن يمثل: قيمة خلقية ☐ قيمة اجتماعية ☐
قيمة مالية ☐ قيمة معنوية ☐

12/ ما نوع الرعاية التي يحتاجها المسن ؟ رعاية نفسية ☐ رعاية طبية وصحية ☐

رعاية اجتماعية ☐ رعاية من الأبناء ☐

13/ أين يقضي المسن يومياته ؟ في البيت ☐ في المقهى ☐ في المسجد ☐

ممارسة بعض الأنشطة ☐

أخرى

أُذكرها..

14/ كيف يرى الأبناء اليوم الآباء المسنين ؟

مصدر إزعاج ☐ رمز وقدوة للأسرة ☐

مصدر للكسب والمال ☐ ثروة بعد وفاتهما ☐

15/ هل سبق وأن أسأت إلى والديك؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بـ (نعم) هل هي: إساءة لفضية ☐ إساءة باليد ☐

16/ هل هناك خلافات داخل بيتكم ؟

نعم ☐ ☐

إذا كانت الإجابة ب(نعم) هل تلك الخلافات ترجع إلى :

أسباب مادية ☐ أسباب حول الميراث ☐

17/ ما طبيعة العلاقة التي تحكم أفراد أسرتكم ؟

علاقة احترام متبادل ☐ علاقة مضطربة ☐

أخرى اذكرها..



18/ حسب اعتقادك. هل المسن اليوم فقد قيمته و هيبته ؟

نعم فقدها ☐ لا لم يفقدها ☐

* إذا كانت الإجابة بـ(نعم فقدها) إلى ما يرجع ذلك:

هل لقلة مدخوله ☐ لتدهور حالته الصحية ☐

لتغير نمط الأسرة(من أسرة كبيرة إلى أسرة صغيرة) ☐

* وإذا كانت الإجابة ب(لا لم يفقدها) : اذكر السبب

....

....

المحور الثالث: يتعلق بتغير نمط الأسرة الحضرية وتأثيرها في تحديد مكانة المسنين.

19 / هل ترى بأن تغير حجم الأسرة أثر في تغير مكانة المسن ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بـ(نعم) كيف ذلك...

20/ هل تغير نمط العائلة من كبيرة إلى صغيرة يؤثر في التعامل مع المسنين ؟

نعم يؤثر ☐ لا يؤثر ☐

إذا كان الجواب بـ (نعم يؤثر) فيما ينعكس هذا التعامل ؟

في الجانب الصحي ☐

في الجانب المالي ☐ في الجانب المعنوي ☐

أخرى أذكرها..

21/ هل تعتقد بان وجود عدد كبير من الأفراد في البيت يزعج المسنين ؟

نعم يزعجهم ☐ لا يزعجهم ☐



22/ هل كثرت الحركة و الضجيج في المنزل يقلق المسنين ؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا أبدا ☐

23/ هل تُقدّم زوجات الأبناء مساعدة في رعاية المسن(الشيخ والعجوز) ؟

نعم ☐ لا ☐

24/حسب رأيك. هل " الزوجة الجديدة في البيت " ترغب العيش مع الشيخ والعجوز في الأسرة ؟

نعم ترغب ☐ لا ترغب ☐

إذا كان الجواب بـ(لا ترغب) هل يرجع ذلك لـ: لضيق المنزل ☐ كبر حجم الأسرة ☐

عدم تقبّل الشيخ والعجوز ☐ للتخلص من سلطة الشيخ والعجوز ☐

لتفضيل المصلحة الشخصية ☐

25/ ما هي الفترات التي يفضلها المسن ؟

فترة النوم ☐ فترة الابتعاد ضغط الأسرة ☐ مشاهدة التلفاز ☐

فترة خروجه من المنزل ☐

26/ ما هي الأماكن التي يفضّل أن يزورها المسن ؟

زيارة بعض الأولاد المتزوجين ☐ السوق ☐ الجيران ☐

27/ ما هي المواضيع التي يحب أن يتحدث فيها المسن ؟

غلاء المعيشة ☐ أجرة المنح والتقاعد ☐ قصص وحكايات ☐

الثورة التحريرية ☐ السياسة والثورات العر☐

المحور الرابع: يتعلق بالوضع المادي للمسن وتأثيره في تحديد مكانته داخل الأسرة.

28/ هل يستفيد المسن من منحة التقاعد ؟

نعم يستفيد ☐ لا يستفيد ☐



إذا كان الجواب ب(نعم يستفيد) هل هي:

منحة العجز ☐ منحة الإعاقة ☐ منحة التقاعد ☐

أخرى

اذكرها...

29/ هل يتقاضى المسن منحة التقاعد من الجزائر أم خارج الجزائر؟ (فرنسا مثلا)

تقاعد بمنحة جزائرية ☐ تقاعد بمنحة فرنسية ☐

30/ هل المسن في بيتكم هو الذي يعول الأسرة ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بـ (نعم) هل مدخوله : كاف ☐ غير كاف ☐

أخرى..

31/ هل يقدم لكم جزء من منحته الشهرية ؟

نعم ☐ احيانا ☐ لا ابدا ☐

32/ هل تساهم مع (ابوك، امك) في مصاريف البيت ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب(نعم) هل هي:

مساهمة منتظمة ☐ مساهمة موسمية ☐ مساهمة ظرفية ☐

و إذا كانت الإجابة بـ (لا): هل

لأنك تدّخر للزواج ☐ لأنك تريد الحصول على بيت منفرد ☐

لأنك تريد شراء سيارة ☐ لأنك تعول زوجتك وأبنائك ☐

أخرى أذكرها...



33/ هل فكّرت يوما في نقل والديك إلى دار العجزة بعد مرضهما و تقدُّمهما في السن؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بـ(نعم) هل لـ:

لأن دار العجزة توفر رعاية أكثر ☐ لقلة مصاريف العلاج مقارنة مع دار المسنين ☐

لتفاقم مرضه واستحالة شفائه ☐ لعدم إحساسه بالراحة في الأسرة ☐

لعدم القدرة على التكفل ☐

أخرى اذكرها...

المحور الخامس: يتعلق بالوضع الصحي للمسن وتأثيره في تحديد مكانته داخل الأسرة.

34/ هل يستفيد المسن من خدمات الضمان الاجتماعي ؟

نعم يستفيد ☐ لا يستفيد ☐

إذا كان الجواب بـ(نعم يستفيد) هل بنسبة 80 % ☐ 100% ☐

35/ ما هي الحالات المرضية التي يعاني منها المسن ؟

العزلة والانطواء ☐ خرف الشيخوخة(الزهايمر) ☐

شلل عضوي ☐ أمراض مزمنة وإعاقة ☐

أخرى اذكرها...

36/ إذا كان يعاني من مرض هل يتابع العلاج في:

المستشفى ☐ البيت ☐

37/ هل يستطيع تغطية مصاريف علاجه بنفسه



نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب(لا) من يسعده :

أبنائه ☐ إخوانه وأقربائه ☐ جيرانه ☐

بعض الجمعيات الخيرية ☐

38/ هل شخصية المسن تتميز بـ:

شخصية متسلطة ☐ شخصية قلقة ومضطربة ☐ شخصية اجتماعية وبشوشة ☐

39/ هل تشاركونه في بعض القرارات التي تخصكم ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بـ(نعم) هل تأخذون برأيه ؟

نعم نأخذ برأيه ☐ أحيانا ☐ لا أبدا ☐

40 / هل المسن يحب الإنفراد بقراراته ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب(نعم) هل تناقشونه في البعض منها؟

نناقشه ☐ لا نناقشه ☐

41/ هل فئة المسنين اليوم تعاني من قلة الاهتمام ؟

تعاني كثيرا ☐ تعاني بعض الشيء ☐

لا تعاني أبدا ☐ لا أدري ☐

42/ حسب رأيك لماذا كثرت دور العجزة والمسنين ؟

لأن الأبناء تخلو عنهم ☐ لأن الأسرة تخلت ☐

لأنهم فقدوا قيمتهم مع أسرهم



أخرى...

43/ من وجهة نظرك.هل دار العجزة والمسنين تشكل بديل عن الأسرة؟

نعم ☐ لا ☐

في كلا الحالتين أذكر السبب

....

44/ ما رأيك في الأشخاص الذين يرسلون والديهم إلى دور العجزة ؟

....

شكرا على تعاونكم.

ملحق رقم2- دليل المقابلة مع مدير دار الأشخاص المسنين بولاية سطيف :

س1/ كم عدد المسنين بهذه الدار ؟

س2/ هل أتوا إلى هذه الدار بمحض إرادتهم أم بدافع من أسرهم ؟

س3/ هل ينحدرون من أُسر ريفية أم حضرية ؟

س4/ هل هم من ولاية سطيف أم من خارج الولاية ؟

س5/ هل سبق وأن قدّمُوا لكم شكاوى عن أُسرهم ؟

س6/ ما نوع الرعاية التي توفرونها لهم ؟

س7/ ألا تعتقدون بأن تغيّر القيم في المجتمع هو الذي جاء بالمسن إلى هذه الدار ؟

س8/ حسب اعتقادكم. ما هو الدافع الذي جعل الأسرة تتخلى عن كبار السن؟

س9/ ما هي مختلف الأمراض التي يعانون منها ؟

س10/ باعتباركم مختصون. ماذا تقترحون من اجل العناية بفئة المسنين ؟



ملحق رقم 03/: قائمة بأسماء المحكّمين للإستمارة

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة
أد– رشيد زرواتي	استاذ التعليم العالي	جامعة محمد البشير الإبراهيمي– برج بوعريريج
أد– ابراهيم بلعادي	استاذ التعليم العالي	جامعة 08 ماي 1945 قالمة
د– جمال الأحمر	استاذ محاضر" أ"	جامعة سطيف–2–
د– انور مقراني	استاذ محاضر " أ"	جامعة سطيف–2–
د– عبد العزيز جاهمي	استاذ محاضر " أ"	جامعة 08 ماي 1945 قالمة
د– بوجمعة عمارة	استاذ محاضر" ب"	جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج

ملحق رقم4/: قائمة بأسماء الإخباريين السوسيولوجيين:

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	مكان عينة الدراسة
أ– سامية بادي	استاذ مساعدة" أ"	حي الدقسي– مقابل الولاية
أ– محمد لمين هيشور	استاذ مساعد " ب"	سطيف مركز
الطالب دراجي عويسي	شهادة ماستر علم الإجتماع خدمة اجتماعية	حي زواغي سليمان –طريق باتنة
المهندس عالم هشام	شهادة الليسانس علوم التسيير	حي لحشامة، طانجة، سطيف مركز، عين أرنات مركز.
طلبة سنة ثانية علم	ليسانس علم الإجتماع	حي 05 جويلية،1044مسكن، حي شعبة الفار.

ملحق رقم : 05 بنود هيئة الأمم المتحدة للسكان والخاصة بالمسنين



المادة 1 نحن، ممثلي الحكومات المجتمعين في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة المعقودة في مدريد، قررنا اعتماد خطة عمل دولية للشيخوخة، 2002، للاستجابة للفرص ومواجهة التحديات في مجال شيخوخة السكان في القرن الحادي والعشرين ودعم بناء مجتمع لجميع الأعمار. وفي سياق خطة العمل هذه، نلتزم باتخاذ إجراءات على جميع الأصعدة، بما فيها الصعيدان الوطني والدولي، في ثلاثة اتجاهات ذات أولوية هي: كبار السن والتنمية، وتعزيز الصحة والرفاه في السن المتقدمة؛ وضمان بيئة تمكينية وداعمة.

المادة 2 نحتفل بارتفاع متوسط العمر المتوقع في العديد من مناطق العالم بوصفه إنجازا رئيسيا من إنجازات البشرية. ونعترف بأن العالم يشهد تحولا ديمغرافيا غير مسبوق وأنه بحلول عام 2050 سيزداد عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة من 600 مليون شخص إلى نحو ملياري شخص، وبأنه يتوقع أن تتضاعف نسبة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة من 10 في المائة إلى 21 في المائة. وستكون هذه الزيادة الأكبر والأسرع في البلدان النامية حيث يتوقع أن يتضاعف عدد كبار السن أربع مرات خلال فترة الـ 50 سنة المقبلة. ويُشكل التحول الديمغرافي تحديا لجميع مجتمعاتنا لخلق مزيد من الفرص، وخاصة فرصا لكبار السن بغية تحقيق إمكانياتهم للمشاركة التامة في جميع جوانب الحياة.

المادة 3 نكرر تأكيد التزامات رؤساء دولنا وحكوماتنا التي قطعوها في المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة وفي عمليات المتابعة لها، وفي إعلان الألفية بشأن تهيئة بيئتين دولية ووطنية تعززان قيام مجتمع لجميع الأعمار. ونؤكد من جديد، علاوة على ذلك، المبادئ والتوصيات الواردة في خطة العمل الدولية للشيخوخة، التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1982، ومبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي اعتمدتها الجمعية العامة في عام 1991، والتي تتضمن توجيهات في مجالات الاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقق الذات والكرامة.

المادة 4 نؤكد أن تعزيز التعاون الدولي أمر أساسي لاستكمال الجهود الوطنية الرامية إلى تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة تنفيذا كاملا. ولذلك نشجع المجتمع الدولي على زيادة تعزيز التعاون فيما بين جميع الجهات الفاعلة المعنية.

المادة 5 ونؤكد الالتزام بألا ندخر وسعا من أجل تعزيز الديمقراطية، وتوطيد سيادة القانون، وتشجيع المساواة بين الجنسين، فضلا عن تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية بما فيها الحق في التنمية. ونلتزم بالقضاء على جميع أشكال التمييز بما فيه التمييز على أساس السن. ونسلم كذلك بأن الناس ينبغي أن ينعموا، كلما تقدم بهم السن بالهناءة والصحة والأمن والمشاركة الفعالة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية لمجتمعاتهم. وإننا مصممون على تعزيز الاعتراف بكرامة كبار السن والقضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف.

المادة 6 يملك العالم المعاصر قدرات صحية وتكنولوجية لم يسبق لها مثيل كما أنه يتيح فرصا خارقة للعادة من أجل: تمكين الرجل والمرأة من بلوغ سن متقدمة في صحة جيدة وتحقيق أكمل درجات الرفاه؛ والسعي إلى تحقيق الإدماج والإشراك الكاملين لكبار السن في المجتمعات؛ وتمكين كبار السن من المساهمة بفعالية أكبر في مجتمعاتهم المحلية وتنمية مجتمعاتهم؛ وتحسين

خدمات الرعاية والدعم باستمرار لكبار السن كلما كانوا محتاجين إليها. ونسلم بأن العمل المتضافر لازم لتحسين فرص الحياة ونوعيتها للرجال والنساء كلما تقدموا في السن وضمان استدامة نظم دعمهم، وبالتالي وضع الأسس اللازمة لبناء مجتمع لجميع الأعمار. فعندما تُحْتَضَن الشيخوخة باعتبارها إنجازا، فإن الاعتماد على المهارات البشرية لفئات كبار السن وخبرتهم ومواردهم يعترف به طبعا كرصيد في نمو المجتمعات الإنسانية الناضجة والمتكاملة تكاملا تاما.

المادة 7 وفي الوقت ذاته، لا تزال ثمة عقبات كبيرة أمام البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نموا ، فضلا عن بعض البلدان التي تمر بفترة انتقالية، تحول دون تحقيقها للمزيد من التكامل والمشاركة التامة في الاقتصاد العالمي. وما لم تعم ثمار التنمية الاجتماعية والاقتصادية كل البلدان، فإن أعدادا متزايدة من الناس، ولا سيما كبار السن في جميع البلدان بل وفي مناطق بأكملها، ستظل على هامش الاقتصاد العالمي. ولهذا السبب، نقر بأهمية إدراج الشيخوخة في الخطط الإنمائية، وكذا في استراتيجيات القضاء على الفقر وفي الجهود الرامية إلى تحقيق مشاركة جميع البلدان النامية في الاقتصاد العالمي مشاركة كاملة.

المادة 8 نلتزم بإدماج مسألة الشيخوخة بصورة فعلية ضمن الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات الاجتماعية والاقتصادية، مع الاعتراف بأن السياسات المحددة ستختلف وفقا لأوضاع كل بلد على حدة. ونسلم بضرورة تعميم مراعاة المنظور الجنساني في كل السياسات والبرامج لمراعاة احتياجات وخبرات كبار السن من النساء والرجال.

المادة 9 نلتزم بالدفاع عن كبار السن ومؤازرتهم في حالات النزاع المسلح والاحتلال الأجنبي.

المادة 10 إن إمكانات كبار السن تشكل أساسا قويا للتنمية في المستقبل. ويمكِّن ذلك المجتمع من الاعتماد أكثر فأكثر على مهارات كبار السن وخبرتهم وحكمتهم، لا ليقوموا بدور رئيسي لتحسين أوضاعهم فحسب ولكن للمشاركة أيضا بفعالية لتحسين أوضاع المجتمع ككل.

المادة 11 نؤكد أهمية البحث الدولي بشأن الشيخوخة والقضايا المتعلقة بالسن كأداة هامة لرسم السياسات المتعلقة بالشيخوخة، استنادا إلى مؤشرات موثوق بها ومتسقة تضعها هيئات منها المنظمات الإحصائية الوطنية والدولية.

المادة 12 يتطلب تحقيق آمال كبار السن والاحتياجات الاقتصادية للمجتمع أن يكون كبار السن قادرين على المشاركة في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية لمجتمعاتهم. وينبغي إتاحة الفرصة لكبار السن للعمل أطول فترة يرغبون فيها ويقدرون عليها، في مهنة مرضية ومنتجة، وأن يظل بإمكانهم الاستفادة من برامج التعليم والتدريب. وتمكين كبار السن ودعم مشاركتهم الكاملة عنصران أساسيان لتحقيق الشيخوخة النشطة. وينبغي أن يوفّر لكبار السن الدعم الاجتماعي المستدام والملائم.

المادة 13 نؤكد المسؤولية الأساسية للحكومات عن تعزيز وتوفير وضمان فرص الاستفادة من الخدمات الاجتماعية الأساسية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكبار السن. ولهذه الغاية علينا أن نعمل مع السلطات المحلية والمجتمع المدني، بما فيه المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص والمتطوعين والمنظمات التطوعية، وكبار السن أنفسهم والجمعيات العاملة من أجل كبار السن وجمعيات كبار السن، فضلا عن الأسر والمجتمعات المحلية.

المادة 14 نسلم بضرورة الوصول تدريجيا إلى الإعمال التام لحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ونؤكد أن بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة أهم هدف اجتماعي على نطاق عالمي يتطلب تحقيقه عملا من العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى قطاع الصحة. ونلتزم بأن نوفر لكبار السن فرصا شاملة ومتساوية للحصول على الرعاية الصحية والخدمات، بما فيها خدمات الصحة البدنية والعقلية، وندرك أن حاجة السكان المسنين المتزايدة إلى الرعاية والعلاج تستلزم وضع سياسات إضافية، ولا سيما، في مجال الرعاية والمعالجة وتعزيز أنماط الحياة الصحية والبيئات الداعمة. وسنشجع على استقلالية كبار السن، والتوال معهم وتمكينهم من المشاركة بالكامل في جميع جوانب المجتمع. ونقر بمساهمتهم في التنمية من خلال دورهم كمقدمين للرعاية.

المادة 15 نسلم بأهمية الدور الذي تقوم به الأسر والمتطوعون والمجتمعات المحلية ومنظمات كبار السن وسائر المنظمات المحلية التي تقدم الدعم والرعاية غير الرسمية لكبار السن بالإضافة إلى ما تقدمه لهم الحكومات من خدمات.



المادة 16 نسلم بضرورة تعزيز التضامن بين الأجيال، وإقامة شراكات فيما بينها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكل من كبار السن والشباب، ونشجع إقامة علاقات التجاوب بين الأجيال.

المادة 17 تتحمل الحكومات المسؤولية الأولية عن الاضطلاع بدور قيادي بشأن مسائل الشيخوخة وبشأن تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة 2002، غير أنه يلزم التعاون الفعال بين الحكومات الوطنية والمحلية، والوكالات الدولية وكبار السن أنفسهم ومنظماتهم، والقطاعات الأخرى من المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص. وسيتطلب تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، 2002، شراكة وإشراك العديد من أصحاب المصلحة: المنظمات المهنية؛ والشركات؛ والعمال والمنظمات العمالية؛ والتعاونيات؛ والمؤسسات البحثية والمؤسسات الأكاديمية وغيرها من المؤسسات التعليمية والدينية؛ ووسائط الإعلام.

المادة 18 نؤكد أهمية الدور الذي تضطلع به منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك اللجان الإقليمية، في مساعدة الحكومات، بناء على طلبها، في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، 2002، ومتابعتها ورصدها وطنيا، مع مراعاة الاختلافات في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية القائمة بين البلدان والمناطق.

المادة 19 ندعو جميع الناس في جميع البلدان من جميع قطاعات المجتمع، فرادى وجماعات، إلى الانضمام إلينا في الجهود المتفانية التي نبذلها من أجل تحقيق رؤية مشتركة للمساواة بين الأشخاص من جميع الأعمار.



ملحق رقم 06/: صور لبعض المسنين في العالم العربي والغربي :

أ- صور لبعض المسنين والمسنّات في الغرب:


UNIVERSITE SETIF2


UNIVERSITE SETIF2









ب- صور لبعض المسنين والمسنّات في الدول العربية:


UNIVERSITE SETIF2

كبار السن
الجزائر تعد قانونا يجرم
إحالة الوالدين إلى دار
المسنين
www.amanjordan.org
AbuNawaf.com


UNIVERSITE SETIF2


UNIVERSITE SETIF2



ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مكانة المسن، في الأسرة الحضرية، في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة. وذلك؛ من خلال وقوفها على تأثير الوضع السوسيو-ثقافي، الاقتصادي، والصحي، على فئة المسنين، داخل الأسرة، بالوسط الحضري. ومن خلال إبراز أثر التغيرات الاجتماعية الحالية على الأسرة الحضرية، والتي، بدورها، أثرت، بشكل مباشر، على شريحة كبار السن. كما دعت هذه الدراسة إلى إيجاد طرق موضوعية من أجل رعاية فئة المسنين، وحمايتها، والمحافظة عليها، وتوفير مختلف الحاجات الضرورية لها.

كما توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى حقيقة مفادها أن: مكانة المسن، في الأسرة الحضرية، قد تدهورت بفعل عوامل التغير الاجتماعي التي أصابت الأسرة الجزائرية، في الوقت الراهن، بسبب كبر حجمها، وتغير نمطها من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية.كما بيّنت النتائج الميدانية بأن الوضع الصحي والمالي لكبير السن أضحيا معيارين هامين، تتحدد من خلالهما مكانة المسن، وتتموضع قيمته بين أفراد أسرته.

Abstract:

This study aimed to find out the status of the elderly, in the urban family, in the current social changes, by standing on the impact of the socio-cultural, economic, and health situation on the elderly group, within the family, in the urban areas. By highlighting the impact of the current social changes on the urban family, which, in turn, influenced, directly, the elderly. This study also called to find objective ways to take care of the elderly, protect it, preserve it, and provide it with its various essential needs.

Also, the results of the current study found that: the status of the elderly, in the urban family, degraded by social change factors that hit the Algerian family, at present, because of their large number, and the changing pattern from the extended family to the nucleic one. The field results have shown that the healthy and financial situation of elderly become important criteria, determining the status of the elderly, and positioning its value among his family members.

Résumé:

Cette étude vise à connaître l'état des personnes âgées, dans la famille urbaine, dans les changements sociaux actuels, en se tenant debout sur l'impact de la situation socio-culturelle, économique, et sanitaire du groupe des personnes âgées, au sein de la famille, dans les zones urbaines. En mettant en évidence l'impact des changements sociaux en cours sur la famille urbaine, qui a, à son tour, influencé, directement, les personnes âgées. Cette étude a également appelé à trouver des moyens objectifs pour prendre soin des personnes âgées, les protéger, les préserver, et leur fournir les divers besoins essentiels.

En outre, les résultats de l'étude actuelle ont trouvé que: le statut des personnes âgées, dans la famille urbaine, a dégradée par des facteurs de changement social qui a frappé la famille algérienne, à l'heure actuelle, en raison de leur grand nombre, et le changement du modèle de la famille élargie à celle nucléique. Les résultats sur le terrain ont montré que la situation sanitaire et financière des personnes âgées ont devenu deux critères importants dans la détermination du statut de la personnes âgée, et le positionnement de sa valeur parmi les membres de sa famille.


UNIVERSITE SETIF2


الحمد لله